

Sonja Meskanen

KYSELY TULPPA-AVOKUNTOUTUSMALLIN TOTEUTUMI-  
SESTA TULPPA-OHJAAJILLE

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutus  
2016



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

# KYSELY TULPPA-AVOKUNTOUTUSMALLIN TOTEUTUMISESTA TULPPA-OHJAAJILLE

Meskanen, Sonja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutuksenohjauksen koulutusohjelma  
Lokakuu 2016  
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja  
Sivumäärä: 47  
Liitteitä: 2

Asiasanat: valtimotautien kuntoutus, Tulppa-avokuntoutusmalli, elintapaohjaus, kysely

---

Opinnäytetyö käsittelee perusterveydenhuollossa käytössä olevaa, kustannustehokasta ryhmämuotoista avokuntoutusmallia. Aihe on ajankohtainen erikoissairaanhoidon lyhentyneiden hoitojaksojen tuodessa painetta perusterveydenhuoltoon kuntoutuksen järjestämiseksi. Työ on tehty yhteistyössä Yksi elämä-terveystalkoiden Tulppa-työryhmän kanssa.

Tässä työssä käsittelen tätä opinnäytetyötä varten luodun kyselylomakkeen kautta saatuja tietoja kvantitatiivisin menetelmin. Kyselyllä selvitettiin Tulppa-avokuntoutusmallin toteutumista tällä hetkellä Tulppa-ohjaajien näkökulmasta. Kyselyssä oli 39 kysymystä tai väittämää. Kysely lähetettiin kaikille Sydänliiton Tulppa-rekisterissä oleville ohjaajille ja vastauksia saatiin 127. Tulokset käsiteltiin Tixel-ohjelmalla ja esitetään työssä pääosin graafisina kuvina.

Tuloksista selviää, että Tulppa-avokuntoutusmalli toteutuu ohjeistuksen mukaisesti, mutta jonkin verran variaatioita näkyy. Tulppa-avokuntoutusmallin toimintaperiaatteet näkyvät ohjaajien työssä ja Tulppa-ryhmille suunnatut tilat ja materiaalit vastaavat hyvin tarpeeseen. Aikaresurssit tuovat haastetta osalle ohjaajista.

Työllä sain tietoa Tulppa-avokuntoutusmallin toteutumisesta kaikkien 12:n sairaanhoitopiirin alueella. Vastausprosentti oli 19,2%, joka jäi tavoitteesta. Vastauksia voidaan käyttää Tulppa-avokuntoutusmallin kehittämiseen ja koulutuksen sekä materiaalin lisäsuunnitteluun.

# SURVEY OF TULPPA-REHABILITATION MODEL REALIZATION FROM THE TULPPA COUNSELLORS POINT OF VIEW

Meskanen, Sonja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in rehabilitation counselling

October 2016

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 47

Appendices: 2

Key words: rehabilitation for artery disease, Tulppa-rehabilitation model, lifestyle counselling, survey

---

The purpose of this thesis was to examine the cost-effective model of group-based out-patient rehabilitation model that is used in primary health care. This is a very current topic as the shortened treatment periods in specialized health care put pressure on primary health care services to arrange rehabilitation. The work has been carried out in cooperation with the Tulppa workgroup of the Yksi elämä (One life) community effort.

In this thesis I use quantitative methods to study the information received from a survey I conducted for this work. The survey was created to examine the realization of the Tulppa out-patient rehabilitation model from the Tulppa counsellors point of view. The survey included 39 questions or statements and it was sent to all the counsellors listed in the Tulppa register of the Finnish heart federation (Sydänliitto). There were 127 replies, and the data was analyzed using the Tixel programme. The results are presented in this thesis mainly in graphics.

The results show that the Tulppa out-patient rehabilitation model is actualized according to expectations, however, there is some variation. The main principles of the Tulppa out-patient rehabilitation model are visible in the work of the counsellors, and the venues and materials aimed at the Tulppa groups correspond to the needs very well. Time limitations set a challenge for some of the counsellors.

With this work I received information on the realization of the Tulppa out-patient rehabilitation model in all 12 health care districts in Finland. The response rate was 19.2%, which fell short of the goal. The replies can be used to further develop and revise the Tulppa out-patient rehabilitation model, training plans and materials.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 AIHEEN RAJAUS JA OPINNÄYTEYTÖN KYSYMYS.....	6
3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	6
3.1 Avokuntoutus .....	6
3.2 Valtimotautikuntoutus.....	7
3.2.1 Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus .....	8
3.2.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus .....	9
3.2.3 Tyypin 2 diabetespotilaan kuntoutus .....	9
4 TULPPA-AVOKUNTOUTUSMALLI .....	10
4.1 Tulppa-avokuntoutusmallin taustaa .....	10
4.2 Tulppa-avokuntoutusmallin sisältö .....	11
4.3 Tulppa-avokuntoutusmallin lähtökohdat .....	14
5 TOTEUTUS JA MENETELMÄT .....	16
5.1 Kyselyn kohderyhmä ja toteutustapa .....	17
5.2 Kyselyn rakenne.....	18
6 TULOKSET .....	19
6.1 Tulosten analysointi .....	19
6.2 Vastausten karsinta ja vastausprosentti .....	20
6.3 Taustatiedot .....	21
6.4 Tulppa-ryhmien toteutuminen.....	26
6.5 Tulppa-toimintamallin periaatteiden toteutuminen .....	35
7 YHTEENVETO TULOKSISTA .....	41
8 POHDINTA .....	42
LÄHTEET .....	46
LIITTEET 2	

## 1 JOHDANTO

Valtimotautipotilaiden hoitoajat erikoissairaanhoidossa ovat lyhentyneet ja tämän seurauksena hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisen paine on kasvanut perusterveydenhuollossa. Terveystieteiden kuntoutuksen haasteena on hoitoketjun päättymisen usein ennen kuntoutuksen alkua. Erityisesti työelämän ulkopuolella olevilla henkilöillä on vaikeuksia päästä kuntoutukseen oikea-aikaisesti. Kuntoutuksen viivästyminen tuo yksilöön kohdistuvien haasteiden lisäksi usein kokonaiskustannusten nousua. (60-61.) Päävastuu lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamisesta on perusterveydenhuollolla ja siellä kuntoutus liitetään usein osaksi hoitoa. Valtimotautien kuntoutuksessa ei ole usein tarkoituksenmukaista erotella hoitoa ja kuntoutusta. Riskinä saattaa silloin olla se, ettei kuntoutukseen kiinnitetä riittävästi huomiota hoitajakson aikana. Järjestelmän hoitopainotteisuus näkyy Suomessa myös laitospaikkojen suurempana osuutena kuntoutuksessa kuin avomuotoisessa kuntoutuksessa olevien. (42.)

Tulppa-avokuntoutusmalli on Sydänliitossa kehitetty kustannustehokas ryhmämuotoinen avokuntoutusmalli, jonka kehittäminen jatkuu osana Yksi elämä- terveystalkoita Aivoliiton ja Diabetesliiton kanssa. Tulppa-avokuntoutusmallin kohderyhmänä ovat valtimotautipotilaat tai henkilöt, joilla on korkeat valtimotaudin riskitekijät. Tulppa-avokuntoutusryhmiä toteutetaan tällä hetkellä perusterveydenhuollossa 12 sairaanhoitopiirin alueella.

Tässä opinnäyteyössä selvitetään Tulppa-ohjaajien näkökulmasta Tulppa-toimintamallin toteutumiseen perusterveydenhuollossa. Keskeisiä käsitteitä Tulppa-toimintamallin taustalla ovat valtimotautikuntoutus, transteoreettinen muutosvaihemalli, voimaantuminen ja vertaisuuden kokemus. Kyselyllä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Tulppa-toimintamallin kehittämisessä ja koulutuksen suunnittelussa.

## 2 AIHEEN RAJAUS JA OPINNÄYTEYTÖN KYSYMYS

Suorittaessani kuntoutuksen opintoihin liittyvää harjoittelujaksoa Suomen Sydänliitossa, nousi keskusteluissa terveystalvulasiantuntijan ja Tulppa-toimintamallin suunnittelijan kanssa Sydänliiton tarve kerätä tietoa Tulppa-avokuntoutusryhmien toteutumisesta tällä hetkellä. Tulppa-ohjaajakoulutuksen materiaali on uudistunut keväällä 2016 ja siirtymässä sähköiseen alustaan. Ensimmäinen uudistettu koulutus Tulppa-ohjaajille järjestettiin Kuopiossa 11.4-12.4.2016.

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää Tulppa-avokuntoutusmallin tämän hetkistä toteutumista Suomen Sydänliitto ry:n ja Yksi elämä- terveystalkoiden käyttöön. Selvityksen oli tarkoitus kartoittaa Tulppa-ohjaajilla käytössä olevia resursseja Tulppa-ryhmissä työskentelyyn sekä Tulpan- toimintamallin toteutumista. Aihetta voisi tarkastella monesta eri näkökulmasta, kuten osallistujien, vartaisohjaajien, Tulppa-ohjaajien tai perusterveydenhuollon esimiesten. Päädyimme rajaamaan opinnäytetyöni kohderyhmäksi Tulppa-ohjaajat, koska heidän kauttaan informaatiota oli mahdollista saada koko Tulppa-toimintamallin toteutumisesta. Tulppa-ohjaajista on myös rekisteri Sydänliitossa, joka mahdollisti laajan kohderyhmän tavoitettavuuden.

- Miten Tulppa-avokuntoutusmalli toteutuu tällä hetkellä Tulppa-ohjaajien näkökulmasta?

## 3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 3.1 Avokuntoutus

Avokuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusta, jossa palveluntarjoaja ei tarjoa majoitus- palveluita, eikä tästä syystä ympärivuorokautista palvelua (Kelan avo- ja laitostuotoisen kuntoutuksen standardi. 2016). Ilpo Vilkkumaa pohtii Terveystalvortin blogissaan

avokuntoutuksen määritelmän väljyyttä. Avokuntoutuksen määritelmä on lähinnä laitoskuntoutukseen verrattu termi. Avokuntoutuksen käyntikertojen toteutus riippuu kuntoutuspalvelusta, jota tarjotaan. (Vilkkumaa 2016).

Valtimotautipotilaiden lääkinällinen kuntoutus kuuluu lakisääteisesti suurelta osin kuntien vastuulle. Valtimotautipotilaiden lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu terveydenhuoltolain mukaan kuntoutustarpeen arviointi, potilaan kuntoutusmahdollisuuksia selvittävä kuntoutustutkimus, toiminta- ja työkyvyn arviointi, kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus. Lisäksi toimintakyvyn parantamista tai ylläpitämistä helpottavat terapiat kuten fysioterapia, ravitsemusterapia ja psykoterapia. Valtimotautipotilaan oikeus on saada viipymättä edellä mainitut palvelut kunnalta hänen toiminta- ja työkykyään parantavalla tavalla. (Terveystalolaki 2010/1326.)

### 3.2 Valtimotautikuntoutus

Sydänliiton kehittämän Tulppa-avokuntoutusmallin keskeinen periaate on valtimotautien vaaratekijöihin vaikuttaminen. Valtimotautien riskitekijät yhdistävät tyypin 2 diabetesta, aivoverenkiertohäiriöitä ja sepelvaltimotautia. Tämän vuoksi Tulppa-avokuntoutusryhmät on tarkoitettu henkilöille, joilla on todettu valtimotauti tai korkeat valtimotaudin riskitekijät. Kuntoutukseen osallistuminen ei edellytä tiettyjä sairauksia. Tärkein osallistumisen peruste on sairauden kanssa elämisen, omahoidon ja valtimotaudin etenemiseen vaikuttamisen omaksuminen. Tulppa-avokuntoutusryhmiä järjestävät tahot toteuttavat kuntoutusta siten, että osalla kuntoutujista on useampi valtimosairausdiagnoosi ja osalla voi olla diabetes, sydänsairaus tai sairastettu aivoverenkiertohäiriö. (Suomalainen sähköposti 11.10.2016.)

Vuonna 2012 käynnistynyt Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteinen Yksi elämä-terveystalkoot –hanke mahdollistaa Tulppa-avokuntoutusmallin uudistamisen siten, että sen sisältö ja materiaali vastaavat entistä paremmin valtimotautia sairastavien tai henkilöiden, joilla on korkea valtimotaudin riski kuntoutustarpeisiin. Ryhmämuotoinen kuntoutus on kustannustehokas ja lisää valtimotauteja sairastavien kuntou-

tusta kunnissa. Yksi elämä-terveystalkoiden tavoite on edistää valtimoterveyttä ja säilyttää kuntoutus ja vertaistuki osaksi hyvää hoitoa. (Suomalainen sähköposti 11.10.2016.)

### 3.2.1 Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus

Sydänliitto teki laajan jäsenkyselyn loppuvuodesta 2015, johon vastasi 1500 sepelvaltimotautia sairastavaa henkilöä. Vastanneiden mukaan 2/3 ei ole saanut minkäänlaista kuntoutusta sairastumisensa jälkeen. Vastaajat kertoivat myös, että osallistuisivat mieluiten ryhmämuotoiseen tai terveyskeskuksessa toteutettavaan kuntoutukseen. (Suomen Sydänliitto ry:n [www-sivut](#) 2016.) Suomessa lähes 600 000 ihmistä sai vuonna 2015 lääkekorvausta sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä (Kelasto [www-sivut](#) 2016).

Sydänkuntoutus termillä tarkoitetaan moniammatillisesti toteutettavaa ja suunnitelmallista toimintaa, joka tähtää sepelvaltimotautia sairastavan henkilön toipumisen edistämiseen tai työkyvyn säilyttämiseen tai palauttamiseen. Monet tutkimukset tukevat elintapaohjauksen merkitystä tämän potilasryhmän kuntoutuksessa, eikä ole välttämätöntä vetää tarkkaa rajaa sekundaariprevention, potilasohjauksen ja kuntoutuksen välille. (Käypä hoito [www-sivut](#) 2016.)

Sydänkuntoutus on terminä hieman harhaanjohtava, koska kuntoutettavana on ihminen kokonaisuutena. Kuntoutuksessa otetaan huomioon fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä elämäntilanne. Kuntoutukseen osallistuvien henkilöiden kuntoutumisprosessi alkaa jo siitä, kun sairaus todetaan. (Hämäläinen & Röberg 2007, 13-14.) Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus ei vastaa tällä hetkellä sairastuneiden erilaisiin tarpeisiin. Kuntoutukseen ohjaudutaan selvästi paremmin toipumisvaiheessa saatujen palvelujen ja tietotilaisuuksien jälkeen. (Leimumäki & Pärkkä 2010, 9.)

Sepelvaltimokuolleisuus on laskenut Suomessa nopeammin kuin ilmaantuvuus, joka on johtanut siihen, että hoidon tarve väestötasolla on kasvanut. Tämä kertoo myös siitä, että ehkäisevät toimet ovat olleet vaikuttavia. (Sydän- ja verisuonisairauksien ja



diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008.) Sydäntuntoutuksessa kuntoutus ja lääketieteellinen hoito (sekundaaripreventio) toteutuvat rinnakkain ja täydentävät toisiaan. Molemmat ovat potilaan kannalta välttämättömiä riippumatta siitä, missä kuntoutusta toteutetaan. (Hämäläinen & Röberg 2007, 15.)

### 3.2.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain n. 14 000 ihmistä (Takala 2009,3). Aivoverenkiertohäiriön (AVH) hoito ja kuntoutus on perusteltua, koska AVH:n vuoksi menetetään laatu-painotteisesti eniten elinvuosia verrattuna muihin sairauksiin. AVH:n oireita voidaan kuntouttaa moniammatillisella kuntoutuksella. Jokaiselle aivoinfarktin saaneelle henkilölle tulee tehdä kuntoutussuunnitelma. Osa kuntoutujista tarvitsee pitkäaikaista kuntoutusta kotona selviytymisen tukemiseksi. AVH-kuntoutus on hyödyllistä sairastumisen kaikissa vaiheissa. AVH on osalle kuntoutujista krooninen tila, joka heikentää toimintakykyä. Avomuotoisella kuntoutuksella on tutkimuksissa saatu näyttöä toimintakyvyn lisäämisestä. (Käypä hoito-suosituksen www-sivut 2016.)

Aivoverenkiertohäiriön riskitekijöitä ovat tupakointi, kohonnut verenpaine, korkea kolesterolili, lihavuus (erityisesti keskivartalossa), diabetes, liikunnan puute ja runsas alkoholin tai huumeiden käyttö. AVH:n sairastaneilla henkilöillä on usein lihasheikkoutta, koordinaation ja tasapainon vajauksia sekä jäykkyyttä. Motoristen taitojen harjoittaminen tulee olla mahdollisimman toiminnallista, jotta ne edistävät päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Vuori 2015, 45-47.)

### 3.2.3 Tyypin 2 diabetespotilaan kuntoutus

Tyypin 2 diabeetikoita on tiedossa Suomessa 250 000 ja lisäksi n. 150 000 arvioidaan sairastavan tietämättään (Diabetesliiton www-sivut, 2016). Tyypin 2 diabetes saattaa olla pitkään oireeton, jolloin sairastunut ei osaa vielä hakeutua hoitoon. Diabetes voi vaurioittaa useita elimiä ja johtaa useiden vakavien sairauksien kehittymiseen. Riskitekijöitä tyypin 2 diabeteksen kehittymiselle ovat perintötekijät, liikunnan puute ja lihavuus, erityisesti keskivartalolla. (Vuori 2015, 87.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa elintapaohjaus on tärkeä tekijä. Hoidolla pyritään ehkäisemään liitännäissairauksia ja ylläpitämään elämänlaatua. Elintapaohjaus on lääkkeellisen hoidon rinnalla tärkeä hoitomuoto. Diabeteksen ehkäisy tutkimus (DPS) on osoittanut, että suuren riskin ryhmiin kuuluvien henkilöiden sairastumisriski pieneni 57% liikunta- ja ruokavaliointerventiolla. (Eriksson 2005, 439, 444, 447.)

Diabeteksen hyvään hoitoon kuuluu kuntoutus. Kuntoutus käsittää toimet, joilla diabetesta sairastavaa tuetaan parhaaseen mahdolliseen elämään diabeteksestä huolimatta. Tähän liittyy myös sairastavan lähipiirin tukeminen. Kuntoutus voi olla tarpeen diabeteksen omahoidon tueksi erilaisissa elämäntilanteissa. (Diabetesliiton www-sivut 2016.)

Diabeetikon hyvä kuntoutus on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista, tavoitteellista, tuloksellista ja vaikuttavaa. Kuntoutuksen toteutumisesta tulisi vastata moniammatillisesti. Tyypin 2 diabetesta sairastavilla henkilöillä esiintyy muuta väestöä enemmän sydän- ja verisuonisairauksia, jonka vuoksi elintapaohjauksen merkitys kasvaa. (Ilanne-Parikka & Kallioniemi 2008, 150-152.)

Käypä hoito- suosituksessakin diabeetikoiden kuntoutus nähdään osana hyvää hoitoa. Kuntoutuksen aloittaminen jo varhaisessa vaiheessa ja siihen sairastuneen läheisten mukaan ottaminen on merkityksellistä. Diabetesta sairastavan kuntoutuksen tulee ohjata omahoitoon ja tukea elintapamuutoksien toteutumista. (Käypä hoito- suosituksen www-sivut 2016.)

## 4 TULPPA-AVOKUNTOUTUSMALLI

### 4.1 Tulppa-avokuntoutusmallin taustaa

Raha-automaattiyhdistys (RAY) rahoitti vuosina 2006-2011 Suomalaisen Sydänohjelman osakokonaisuutta, Tulppa-avokuntoutusohjelmaa. Ryhmämuotoinen Tulppa-avokuntoutusohjelma on vuosien aikana kehittynyt valtimotautia sairastavien henkilöiden

kuntoutukseksi, jota toteutetaan perusterveydenhuollossa jo 12 sairaanhoito- ja terveyspiirin alueella. Ohjelma on toteutunut varsin hyvin, terveystieteisiin on tullut uusi tapa toteuttaa ryhmämuotoista kuntoutusta valtimotautipotilaille. Hankeajana Tulppa-ryhmiin on osallistunut n. 4000 kuntoutujaa ja koulutettu yli 400 terveydenhuollon ammattilaista. Paine kuntoutuksen toteuttamiseen perusterveydenhuollossa on kasvanut lyhentyneiden sairaalahoitajaksojen vuoksi. Hankeajana nähtiin myös kasvanut kiinnostus ryhmämuotoista kuntoutusta kohtaan ja se onkin vakiinnuttanut asemaansa terveystieteiden toimintana. (Mäkinen & Penttilä 2011, 1.)

Tulpan pääkohderyhmä ovat sepelvaltimotautipotilaat, mutta se soveltuu käytettäväksi myös muiden valtimotautipotilaiden kanssa. Tulppa-avokuntoutusmallin suositusten mukaan Tulppa-avokuntoutusryhmät kokoontuvat 10-12 kertaa. Ryhmätapaamisten kesto vaihtelee n. 2-3 tunnin välillä, kerran viikossa. Ryhmä muodostuu noin kymmenestä kuntoutujasta. Ohjaajina toimii terveystieteiden terveyden- tai sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti, jotka muodostavat ammatillisen työparin sekä koulutuksen saanut vertaisohjaaja. Ohjelma on melko perinteinen sisällöltään, mutta toteutustavat ovat monipuoliset ja toiminnalliset. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.) Sydänliiton toiveena on ollut laajentaa Tulppa-avokuntoutusohjelman kohderyhmä sepelvaltimotautipotilaista kaikkiin valtimotautipotilaisiin ja mukaan ovat tulleet muut Yksi elämä-hankkeessa olevat järjestöt, Aivoliitto ja Diabetesliitto.

#### 4.2 Tulppa-avokuntoutusmallin sisältö

Tulppa-avokuntoutusmallin mukaiset ryhmäkerrat sisältävät tietoja valtimotautien vaaratekijöistä, itsehoidosta, lääkeshoidosta, ravinnosta, liikunnasta, mielialasta, kivunhoidosta, oireiden tarkkailusta ja hätätilanteista. Kuntoutuja myös valitsee itsellensä avaintekijän, jonka muuttamiseen hän sitoutuu. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.) Avaintekijän valinnalla tarkoitetaan yhden osallistujalle tärkeän valtimotaudin riskitekijän muutoksen kirjaamista. Valtimotautien riskitekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja jo yhden muuttaminen vaikuttaa myönteisesti muihin muutoksiin. Avaintekijäksi ei kannata välttämättä valita kaikista haasteellisinta asiaa, vaan sellainen, jossa on mahdollisuus

saada lyhyellä aikavälillä muutoksia aikaan. Tämä motivoi uusien muutosten tekemiseen. Kuten muidenkin tavoitteiden kohdalla, kannattaa avaintekijäkin asettaa realistiseksi ja konkreettiseksi. (Mäkinen & Penttilä 2011, 9.)

Tulppa-ohjelmassa toteutetaan elintapaohjausta, jonka teoreettisena lähtökohtana on kuntoutujien muutosvaiheen tunnistaminen ja muutosprosessien aktivoiminen sekä tukeminen. Ohjausmenetelmät pohjautuvat voimaantumisteoriaan ja muutosvaihemalliin. Tarkoituksena on, että ammattilaiset ymmärtävät kuntoutujan asennemuutokseen tarvittavia tekijöitä. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.) Tulppa-avokuntoutusohjelma on uudistuksen myötä painottunut enemmän elintapaohjauksesta omahoitoon.

Kuntoutujan prosessia tukee Tulppa-mallin rakenteet, menetelmät ja vuorovaikutus ryhmässä. Kuntoutusprosessi alkaa jo alkuhaastattelussa. Valtimotautien hoidossa ja ehkäisyssä merkittävässä roolissa on kuntoutujan omaan hoitoon sitoutuminen. Tämä vaatii usein muutoksia elintapoihin ja arjen toimintoihin. Tulppa-ryhmässä jokainen tarkastelee omaa terveyttään ja muodostaa käsityksen niistä keinoista, joilla voi terveyttään edistää. Tulppa-avokuntoutusmallin pohjana on ajatus, että kuntoutuja saa ryhmään osallistuessaan tietoa valtimotauksista ja niiden riskitekijöistä sekä mahdollisuuden vertaistukeen. Lisäksi kuntoutuja tunnistaa oman terveytensä ja hyvinvointinsa avaintekijöitä sekä löytää keinoja arjessa selviytymiseen. Tulppa-ryhmän tavoitteena on lisäksi edistää kuntoutujan toipumista ja työ- ja toimintakykyä. (Tulppakuntoutuksen [www-sivut 2016](#).)

Tulppa-toimintamallin kuntoutuksen periaatteita ovat kuntoutujalähtöisyys, voimavarakeskeisyys, ratkaisukeskeisyys, ryhmäprosessia hyödyntävä ja toiminnallisuus (Tulppakuntoutuksen [www-sivut 2016](#)).

Tulppa-ryhmissä toteutetaan kuntoutusta ryhmämuotoisesti, mutta kaikkien kuntoutujien yksilöllinen elämäntilanne ja tarpeet huomioiden. Kuntoutujat pääsevät ryhmässä kokeilemaan ja etsimään omaan arkeensa soveltuvia toimintamalleja. Kuntoutuja määrittelee itselleen tärkeitä omahoitoon liittyviä tekijöitä ja järkeviä syitä muutokselle sekä keinoja niiden toteuttamiseen. (Tulppakuntoutuksen [www-sivut 2016](#)).

Kuntoutujan kohtaamisessa korostetaan olemassa olevien voimavarojen tunnistamista ja kuntoutujan oman pystyvyyden tunteen vahvistumista. Kuntoutuksessa keskitytään menneen sijasta tulevaisuuteen. Kuntoutujien aikaisemmat kokemukset antavat pohjan muutokselle ja uuden oppimiselle. Kuntoutujien aktivointi ja osallistaminen ovat keskiössä. Ohjaaja ennemminkin alustaa aiheeseen johdattavilla keskusteluilla kuntoutujia. Keskustelut, kokeilut ja yhteinen toiminta antavat tietoja, tukea ja taitoja kuntoutujille. Onnistumisen kokemukset vahvistavat luottamusta omiin kykyihin ja kannustavat. (Tulppakuntoutuksen www-sivut 2016.)

Ryhmän toiminnassa keskitytään ratkaisujen löytämiseen kuntoutujan omassa kuntoutumisprosessissa. Ongelmia ei vähätellä, mutta toiminta ei ole ongelmalähtöistä. Eri-laisten päiväkirjojen täyttäminen ja ryhmässä yhdessä keskustelu luovat pohjaa kuntoutujan sitoutumiselle elintapamuutokseen. Muutos voi olla jo olemassa olevan taidon uudelleen omaksumista tai kokonaan uusien tapojen löytymistä arkeen. (Tulppakuntoutuksen www-sivut 2016.)

Kuntoutumisprosessin kannalta on merkittävää, että ryhmään muodostuu luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri. Ohjaajan tehtävä Tulppa-ryhmässä on rakentaa aktiivisesti hyvää ja kannustavaa ilmapiiriä ryhmään sekä kuljettaa ryhmän tavoitteita kuntoutuksen ajan. Ohjaajan tulee tunnistaa ryhmän prosesseja ja tukea jokaisen yksilön kuntoutumista. Ohjaaja edistää toiminnallisuutta ja mahdollistaa kuntoutujien osallistumisen ryhmän toimintaan. Kuntoutujien tarjoama tuki toinen toisilleen kuntoutusprosessin eri vaiheissa on tärkeää. Ryhmäprosessia tukevat erilaiset ryhmätyöt ja käsiteltävään aiheeseen sopivat harjoitukset. Pienryhmiin jakaminen voi helpottaa hiljaisempien kuntoutujien osallistumista ryhmän toimintaan. Ryhmässä tehtävillä harjoituksilla voidaan nostaa esiin kuntoutujilla olevaa osaamista muiden käyttöön. (Tulppakuntoutuksen www-sivut 2016.)

Tulppa-ryhmissä ei ole tarkoituksena luennoida tai käyttää useita ulkopuolisia alustajia, vaan ryhmien toteutusmuodot ovat toiminnallisia ja kuntoutujan saavat tietoa omien kokemusten kautta. Kuntoutuksessa hyödynnetään ja arvioidaan oman toiminnan kautta syntyneitä kokemuksia. Toiminnallisilla harjoitteilla vahvistetaan ryhmän dynamiikkaa ja aktivoidaan kuntoutujia sekä autetaan ilmaisemaan itseään ryhmässä.

Kuntoutumiseen liittyy vahvasti uuden oppiminen ja sitä voidaan vahvistaa toiminnallisilla keinoilla, eri aistikanavia hyödyntäen. Toiminnallisia menetelmiä ovat esimerkiksi pari- ja ryhmätyöskentely, draamaharjoitteet, kirjoittaminen, piirtäminen, musiikki tai erilaisten liikuntamuotojen kokeilu. Ryhmäläisten käytössä on työkirja, jonka sisältämät kotitehtävät auttavat kuntoutumisprosessissa ja edistävät omahoitoon sitoutumista. (Tulppakuntoutuksen www-sivut 2016.)

Ryhmätoiminta mahdollistaa vertaisuuden kokemuksen, joka on olennainen osa kuntoutumista. Ammattilaisohjaajan tukena toimii vertaisohjaaja, jonka roolista tulisi keskustella etukäteen. Vertaisohjaaja toimii kuntoutujille hyvänä esimerkkinä ja kannustajana. (Tulppakuntoutuksen www-sivut 2016.) Vertaistuki on merkittävä osa Tulpparyhmiä. Sitä saadaan muilta ryhmään osallistujilta ja vertaisohjaajalta, joka on itse sairauden läpikäynyt, ammattilaisten tukena toimiva ohjaaja. (Mäkinen & Penttilä 2011, 7.)

#### 4.3 Tulppa-avokuntoutusmallin lähtökohdat

Tulppa-avokuntoutusmallin teoreettisena lähtökohtana on osallistujien henkilökohtaisten muutosvaiheiden huomioiminen muutosprosessien aktivoimiseksi. Osallistujia tuetaan muutosprosessien eri vaiheissa transteoreettiseen muutosvaihemalliin pohjautuvilla menetelmillä ja voimaantumisteorian sekä vertaisuuden tuen avulla. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.)

Elämäntapamuutos on syklinen ja etenevä prosessi. Muutosvaiheita kuvaavista teorioista tunnetuin on Prochaskan ja DiClementen transteoreettinen muutosvaihemalli (Prochaska & DiClemente 1983, 390–395.) Muutosvaihemallin avulla ohjaaja saa työvälineitä ohjattavien elämäntapojen muutosprosessin kokonaisvaltaiseen tukemiseen, ottamalla huomioon sen kaikki keskeiset osatekijät. Malli pitää sisällään kuvauksen neljästä eri vaiheesta, jotka ohjattava käy läpi saavuttaakseen valmiuden ja motivaation muuttaa senhetkisiä toimintamallejaan. Muutos ei aina etene suoraviivaisesti, vaan eri vaiheisiin voidaan palata useain otteeseen. (Prochaska & DiClemente 1983, 390–395.)

Esiharkintavaiheessa ohjattava ei halua muuttaa käyttäytymistään tai ole tietoinen muutostarpeesta. Tämä vaihe on hyvä huomioida terveydenhuollossa ja huolehtia siitä, että ohjattavalle on tietoa tarjolla. Harkintavaiheessa ohjattava on tietoinen muutostarpeesta ja pohtii vakavasti muutosta, muttei ole vielä valmis toteuttamaan muutosta. Valmisteluvaiheessa ohjattava on motivoitunut ja tekee jo pieniä muutoksia elintapoihinsa. Toimintavaiheessa ohjattava tekee konkreettisia toimia ja sitoutuu muutostyöskentelyyn. Ylläpitovaiheessa elämäntapamuutos vaatii edelleen työskentelyä, mutta on ollut pysyvä yli puoli vuotta. (Prochaska & DiClemente 1983, 390–395.)

Voimaantumisen käsite on käännetty englanninkielisestä empowerment-käsitteestä. Voimaantuminen on yksilöstä itsestään lähtevä sekä sosiaalinen prosessi, johon ympäristön olosuhteet voivat tukea. (Siitonen, J. 1999, 93.) Voimaantuminen on prosessi, joka muuttuu yksilön erilaisten elämäntilanteiden mukaan. Tätä yksilön omaa prosessia voidaan edistää ulkoisilla olosuhteilla, jotka tukevat muuttumista ja sisäistä kasvua. Voimaantumisprosessissa tarvitaan tukea, rohkaisua ja inhimillistä välittämistä sekä tarvittaessa kontrollia ja ohjausta. Voimaantuminen on kuitenkin henkilökohtainen prosessi, jota kukaan ulkopuolinen ei voi tarjota valmiina tuotteena. (Heikkilä, J & Heikkilä, K. 2005, 4-5.)

Ohjattavien halu ottaa vastuuta elintavoistaan sekä heidän entistä suurempi tietojen määrä ovat lisänneet yhteistyötä ohjauksessa terveydenhuollossa. Samalla kustannusten hallinta ja hoitoaikojen lyhentymisen ovat vaikuttaneet ohjauksen muutokseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–258.) Ryhmäohjaus nähdään keinona tehostaa elämäntapaohjausta ja sen merkitys on kasvanut, kun tieto sairauksien ennaltaehkäisyä edistävien elämäntapamuutosten mahdollisuuksista on lisääntynyt. Lisäksi elämäntapamuutoksella voidaan tukea yksilön voimaantumista. (Turku 2007, 13 –14, 24.) Ryhmämuotoinen kuntoutus tarjoaa mahdollisuuden koota kokemuksia ja ajatuksia sairaudesta saatavaan teoretietoon, joka edistää asian omaksumista. Ohjaajan, ryhmäläisten ja heidän kokemustensa vuorovaikutusta ei voida saavuttaa yksilötapaamisilla. (Marttila 2010, 28-29.)

Vertaistuki perustuu omiin kokemuksiin ja se eroaa ammattilaisen antamasta tiedosta. Vertaistukijat ovat käyneet läpi saman sairauden tai elämäntilanteen ja he jakavat kokemuksiaan avoimesti ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistukija jakaa yhteisen kokemuksen ja voi tarjota tukea sen pohjalta. (Vammaispalvelujen käsikirja. 2015)

Omahoidolla tarkoitetaan ammattilaisen ja potilaan yhdessä suunnittelemaa hoitoa, jota potilas itse toteuttaa. Omahoidossa potilaan autonomia on painopisteessä. Ammattilainen tukee omahoitoa, mutta potilas ottaa itse vastuun ratkaisuksistaan. Omahoito merkitsee sitä, että potilas osallistuu elintapamuutoksen ja hoidon toteutuksen lisäksi sen suunnitteluun aktiivisesti. Potilaan oman elämänsä asiantuntijuutta arvostetaan. Omahoitoa ei pidä sekoittaa itsehoitoon, jossa potilas hakee vaihtoehtoisia hoitokeinoja ilman ammattilaisen apua. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

## 5 TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään päädyttiin, vaikka haluttiin vastaus kysymykseen -miten. Tuloksia oli tarkoitus käsitellä numeerisina ja joukko oli niin suuri, että sen käsittely tilastollisesti oli järkevää. Kvantitatiivinen tutkimustapa on perusteltu silloin kun halutaan selvittää jonkin asian olemassa oleva tilanne, kuten tässä opinnäytetyössä. Internet kysely on nopea ja sillä on mahdollisuus käsitellä tietoa reaaliaikaisesti. Kyselyn kaikki tulokset saadaan helposti käsiteltävään muotoon, tässä opinnäytetyössä Exceliin. Internet kyselyn heikkona puolena voidaan pitää sitä, ettei vastaaja pysty kysymään tarkennuksia tarvittaessa. Myös kato lisääntyy jos kysely on pitkä. Avointen kysymysten käyttöä kannattaa välttää, koska niihin jätetään usein vastamatta. (Heikkilä, T. 2014)

Mielipidekysymyksiä esitettäessä on usein tapana esittää valmiita vastausvaihtoehtoja, kuten skaala täysin samaa mieltä- täysin eri mieltä. Tällöin tulosten analysointi tapahtuu Likertin asteikon avulla. Tällöin en tiedä/en osaa sanoa –valinnan sijoittamisella on suuri merkitys. (Valli, R. 2015, 227-228) Tässä kyselyssä en osaa sanoa –valintaa on käytetty hyvin harkiten, sillä tiedot, joita kerättiin ovat jokaisen Tulppa-



ohjaajan saatavilla. Väittämä vaihtoehtoissa, joissa kysytään vastaajan omaa mielipidettä asiaan, on tietoisesti vaadittu vastausvaihtoehtoilla vastaaja valitsemaan positiivinen tai negatiivinen kanta. Likert-asteikko on soveltuva käytettäväksi asenne- ja mielipidemittareissa, kun vastaaja arvioi omaa käsitystään väitteestä (Metsämuuronen, J. 2009, 70). Aineiston tulee olla havaintomatriisimuodossa ja se esitetään Excel-taulukoina (Manninen, P. & Hakanen, T. 1).

### 5.1 Kyselyn kohderyhmä ja toteutustapa

Tulppa-ohjaajia on koulutettu vuodesta 1999 lähtien ja heidän yhteystietojaan on kerätty Sydänliiton Tulppa-ohjaajarekisteriin. Rekisterissä on tällä hetkellä 663 ohjaajan tiedot. Tulppa-koulutusta on toteutettu valtakunnallisesti ja Tulppa-toimintamalli on otettu käyttöön 12 sairaanhoitopiirin alueella. Joidenkin sairaanhoitopiirien alueella Tulppa-toimintamallia toteutetaan usean kunnan alueella ja toisilla vain muutamien. Tämän vuoksi kyselyssä päätettiin kysyä vain sairaanhoitopiiriä, jolla vastaaja työskentelee. Kuntajaottelulla en olisi voinut taata vastaajien anonymiteetin säilymistä. Tavoitteena oli kuitenkin saada selville Tulppa-ohjaajien näkemyksiä kaikkien sairaanhoitopiirien alueilta.

Kysely lähetettiin kaikille rekisterissä oleville Tulppa-ohjaajille. Kyseessä oli kokonaisotos. Kysely on tehty tätä opinnäytetyötä varten ja se tehtiin sähköiseen muotoon. Sydänliitossa on valmiiksi käytössä Webropol, joten kysely päätettiin lähettää sen kautta. Webropolin käyttöön tarvittava osaaminen löytyi Sydänliiton henkilökunnasta. Erityisen paljon tukea ja apua kyselyn lähettämiseen sain Sydänliiton koulutuskoordinaattorilta.

Vastaanottajat saivat sähköpostiinsa linkin, jonka kautta pääsivät vastaamaan kyselyyn. Sähköpostin aiheena näkyi, että kyseessä on Tulppa-ohjaajille suunnattu kysely Tulpan toteutuksesta. Saatekirje (Liite 1) näkyi vastaajille heti kun he avasivat linkin. Tulppa-ohjaajien suuren määrän vuoksi koin sähköisen kyselyn toimivimpana tapana tavoittaa mahdollisimman moni ohjaajista. Näin myös vastaaja itse pystyi valitsemaan kyselyn täyttämiseen itselleen parhaiten sopivan ajan. Kyselystä (Liite 2) pyrittiin te-

kemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Kyselyä testattiin muutamilla vastaajilla ja heidän kehityskommenttinsa otettiin huomioon ennen lopullisen kyselyn lähettämistä. Kyselyyn vastaamiseen arvioitiin kuluvan n. 10-15 minuuttia.

## 5.2 Kyselyn rakenne

Kyselyn alussa kartoitettiin taustatietoja vastaajasta sekä hänen ohjauskokemuksensa liittyen Tulppa-ryhmään sekä muuhun ryhmänohjaukseen. Lisäksi kysyttiin työparin ammattia. Nämä ovat kysymykset 1-7.

Opinnäytetyökysymykseen haettiin vastauksia kysymyksillä (13 kpl) ja väittämillä (15kpl). Tulppa-ryhmien toteutumisesta kysyttiin Tulppa-ryhmien järjestämisestä, vertaisohjaajan käytöstä, osallistujien ohjautumisesta ryhmään, laboratoriokäynneistä sekä alkuhaastattelusta. Lisäksi kysyttiin Tulppa-ryhmän kestosta, osallistujamäärästä ja toteutuskertoista sekä työkirjan käytöstä ryhmässä. Kirjaamisen kysymyksellä kartoitettiin niitä ryhmään osallistuvien tietoja, joita vastaajan työyksikössä on tapana kirjata potilastietojärjestelmään. Tiedottamista koskevassa kysymyksessä kerättiin tietoa, millaisia kanavia Tulppa-ryhmistä kertomiseen käytetään.

Väittämillä kartoitettiin ohjaajan saamia resursseja omassa työyhteisössään sekä omalta esimieheltään. Lisäksi toteutukseen liittyviä tietoja kerättiin Tulppa-toimintamallin periaatteiden toteutumiseen liittyvillä väittämillä. Nämä käsittelivät kuntoutusjälähtöisyyttä, voimavarakeskeisyyttä, ratkaisukeskeisyyttä, ryhmäprosessin hyödyntämistä sekä toiminnallisuutta.

Kyselyn kysymysten taustalla on Tulppa-avokuntoutusmallin toimintaan liittyvät suositukset ja periaatteet. Kyselyn eri osioilla toivoin saavani kokonaiskuvan Tulppa-mallin toteutumisesta ohjaajan näkökulmasta. Kyselyn kysymykset 8-21 antavat tietoja ohjaajien työyksiköissä tällä hetkellä olevien resurssien määrästä ja Tulppa-mallin suositusten toteutumisesta. Myös väittämät 22-27 antavat kuvaa ohjaajien kokemista aika-, tila- ja materiaaliressursseista sekä esimieheltä saadusta tuesta. Väittämät 28-37 pitävät sisällään Tulppa-mallin toimintaperiaatteet. Jokaisesta periaatteesta on kirjoitettu kaksi väittämää.

Kyselyn kieliasuun kiinnitin huomiota ja valitsin mielestäni teorialiedon kuvaamat, soveltuvimmat kysymysmuodot. Tulppa-toimintamallin toteutumista selvitettiin valintakysymyksillä, monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä ja väittämillä. Kyselyssä vältettiin avoimia kysymyksiä, koska pitkässä kyselyssä, niiden vastauskato kasvaa. Kyselyn loppuun varasin riittävästi tilaa vapaille kommenteille.

Kyselyn väittämien vastausvaihtoehdot ilmoitettiin lukujen 1-6 välillä. 1 vastaa sanallisesti täysin eri mieltä- vaihtoehtoa ja 6 täysin samaa mieltä- vaihtoehtoa. Näistä vastaaja valitsi sopivimman. Saatekirjeessä annettiin ohjeistus, jos sopivaa vastausta ei löydykään. Silloin vastaaja voi siirtyä seuraavaan kysymykseen tai väittämään.

Kevään 2016 aikana kirjoitin viitekehystä opinnäytetyölle ja valmistelin kyselylomaketta yhdessä Sydänliiton edustajan kanssa. Kyselylomake lähetettiin 18.5.2016 Tulppa-ohjaajille ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Muistutusviesti lähetettiin kahdesti ja uutta vastausaikaa annettiin viikko. Kyselyn tulosten esitys on 5.10.2016 Tulppatyöryhmän tapaamisessa. Syksyllä esittelen lopullisen opinnäytetyöni koulussa. Opinnäytetyöni tallennetaan Theseus-tietokantaan.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Tulosten analysointi

Exel-muodossa olleet tulokset analysoitiin Tixel-ohjelmalla, joka on tarkoitettu tilastollisen aineiston analysointiin ja raportointiin. Pääosin kysymysten vastauksista tehtiin yksiulotteinen jakauma, joka näytetään opinnäytetyön raportissa graafisena kuvana. Yksi kysymys on ristiintaulukoitu. Osa vastauksista on tiivistetty teemojen mukaan samaan kuvaan. Väittämien vastaukset ilmoitetaan niin ikään graafisina kuvina. Myös väittämiä on yhdistetty samaan kuvaan. Väittämien vastausasteikko oli 1-6 (täysin eri mieltä-täysin samaa mieltä), jonka jakautuminen näkyy kuvissa.

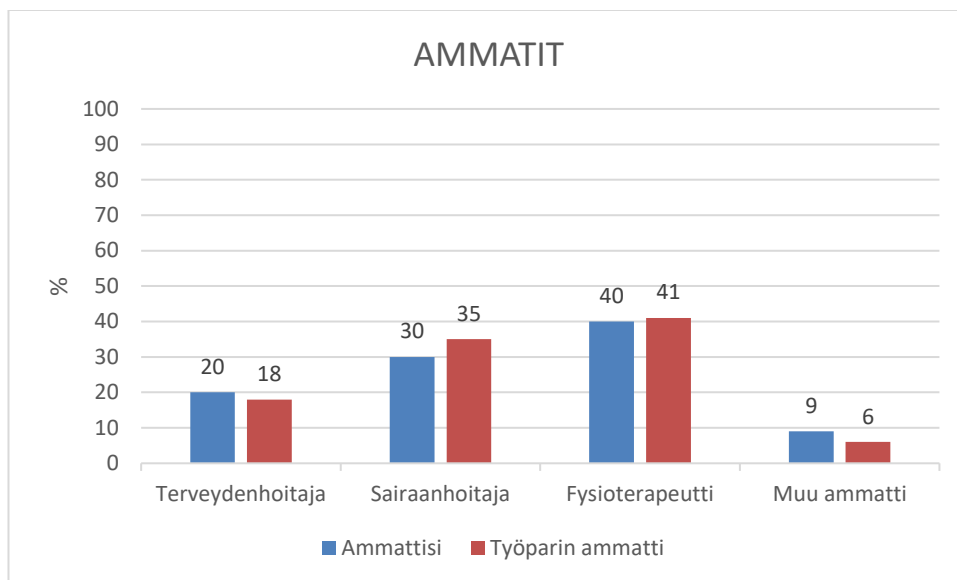
## 6.2 Vastausten karsinta ja vastausprosentti

Kysely lähetettiin kaikille Sydänliitossa olevaan Tulppa-ohjaajarekisteriin oleville henkilöille. Rekisteriä on kerätty vuosien ajan ja valitettavasti se ei ole aivan ajan tasalla. Rekisteriin on jäänyt henkilöitä alueilta, joilla ei ole enää Tulppa-toimintaa. Lisäksi rekisterissä on useita henkilöitä, joiden työtehtävät tai työpaikka ovat vaihtuneet. Näiden ammattilaisten lisäksi rekisteriin on päätynyt myös vertaisohjaajina toimivia henkilöitä, jotka eivät olleet kyselyn kohderyhmänä.

Kaikkiaan vastauksia tuli 136, joista rajasin pois yhdeksän. Poistetuista vastauksista kaksi oli vertaisohjaajien sekä seitsemän, joiden vastaukset olivat hyvin puutteellisesti täytetyt. Vertaisohjaajien vastaukset rajasin pois, koska kysely oli suunnattu Tulppa-ohjaajille ja vertaisohjaajien koulutustausta, rooli ja näkökulma poikkeavat Tulppa-ohjaajien roolista. Puutteellisesti täytetyt kyselyvastaukset rajasin pois, koska niissä oli vastattu vain taustatietokysymyksiin. Pääsääntöisesti perusteluna vastaamatta jättämiseen oli se, että henkilö koki, ettei pysty vastaamaan kyselyyn. Perusteluna oli, ettei Tulppa-toimintaa ole enää heidän työyksikössään tai vastaaja ei itse ohjaa Tulpparyhmiä. Näin tuloksissa esiintyvien tulosten vastaajamäärä on 127 (N=127). Vastausprosentti on pois rajattujen vastausten jälkeen 19,2%. Kyselyn oli avannut 75 henkilöä, jotka eivät vastanneet kyselyyn lainkaan.

Tulokset esitetään pääosin grafiikkana, jonka ilmoittavana yksikkönä käytetään prosentteja. Prosentit ilmoitetaan kokonaislukuina. Prosentteihin päädyttiin N-luvun suuren määrän vuoksi. Grafiikan alla olevassa tekstissä ilmoitetaan myös vastausten kapalemäärä prosenttien lisäksi. Grafiikat on nimetty kuvateksteissä kyselyssä olleiden kysymys- tai väittämäihteiden mukaan ja ne etenevät kyselyn järjestyksessä. Osa taulukoista on yhdistetty kahden tai kolmen vastauksen tiedot.

### 6.3 Taustatiedot

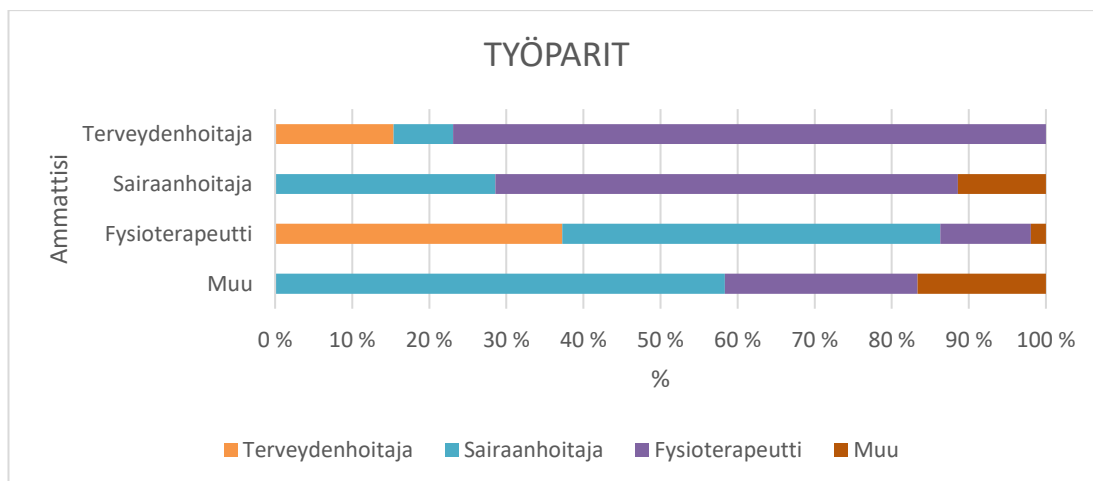


Kuva 1 Ammatit

Vastaajien yleisin ammatti oli fysioterapeutti 51 vastaajista (40%). Toiseksi eniten vastaajissa oli sairaanhoitajia 38 kpl (30%) ja kolmanneksi terveydenhoitajia 26 kpl (20%). Muita ammatteja vastaajilla oli kahdellatoista (9%). Ammatit olivat: kuntohoitaja (5 kpl), diabeteshoitaja (3 kpl), sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan tutkinto oli kahdella vastaajalla. Perushoitajia ja lähihoitajia oli molempia yksi vastaaja. Kaikki vastaajat vastasivat tähän kysymykseen.

Työparin ammasteista yleisin oli fysioterapeutti 52 kpl (41%). Toiseksi eniten oli sairaanhoitajia 44 kpl (35%) ja kolmanneksi terveydenhoitajia 23 kpl (18%). Muiden ammattien edustajia vastaajien työpareissa oli seitsemällä (6%) vastaajalla. Ammatteja oli: kuntohoitaja (2 kpl), ravitsemusterapeutti (1 kpl), kätilö (1 kpl), toinen sairaanhoitaja ja fysioterapeutti (1 kpl), muut diabeteshoitajat ja lääkäri (1 kpl) ja yksi vastaaja oli jättänyt määrittelemättä työparin muun ammatin.

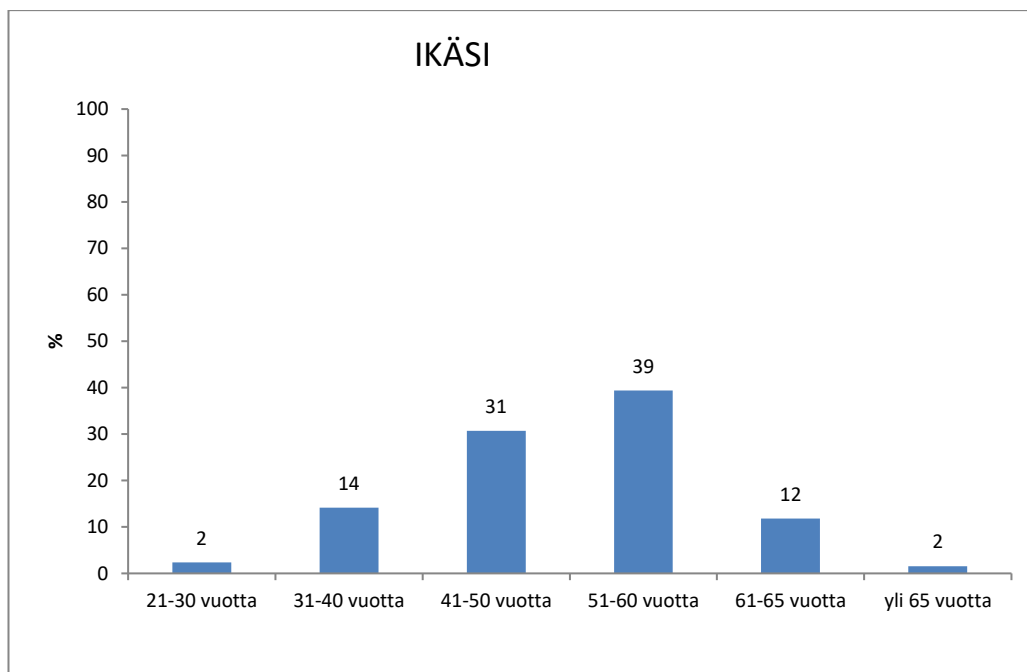
#### Työparit



Kuva 2 Työparit

Terveydenhoitajista neljä vastasi, että myös heidän työparinsa on terveydenhoitaja. Sairaanhoitaja kahdella ja fysioterapeutti on 20 vastaajan työpari. Sairaanhoitajista kenkään työpari ei ole terveydenhoitaja. Toinen sairaanhoitaja on kymmenen vastaajan työparina. Fysioterapeutti on 23 vastaajan työparin ammatti. Neljä vastaajaa ilmoitti, että heidän työparinsa ammatti on joku muu. Kahdella näistä se on kuntohoitaja, yhdellä ravitsemusterapeutti ja yhdellä toinen sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti. Fysioterapeuteista 19 ilmoitti, että heidän työparinsa on terveydenhoitaja. Sairaanhoitajapari on 25 vastaajalla ja toinen fysioterapeutti kuudella. Yksi fysioterapeutti ilmoitti, että hänen työparinsa on kättilö.

Niistä vastaajista, jotka vastasivat oman ammattinsa ryhmään muut, ei muodostunut pareja terveydenhoitajien kanssa. Sairaanhoitajien kanssa työskenteli seitsemän ja kolme fysioterapeutin kanssa. Kahden työparin muodostaa työpari myös muut ammattiryhmästä.



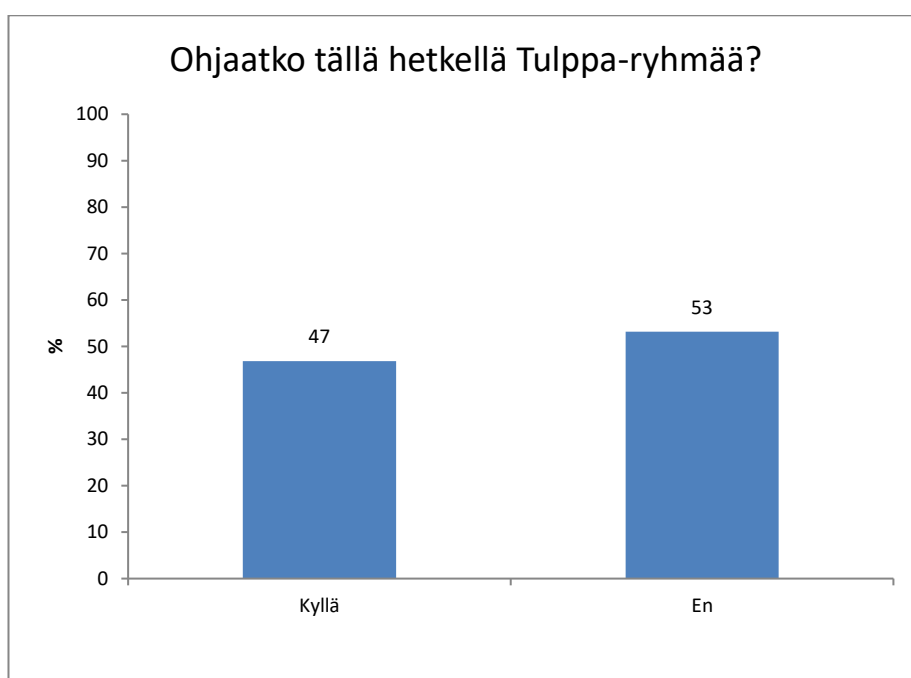
Kuva 3 Ikäjakauma

Vastaajien ikäjakauma keskittyi 41-60 vuotiaisiin. Tähän ikähaarukkaan kuului 89 kpl (70%) vastaajista. Suurin ikäryhmä olivat 51-60 vuotiaat, joita oli 50 kpl (39%) vastaajista. 41-50 vuotiaita oli 39 kpl (31%) vastaajaa. Kolmanneksi suurin ryhmä olivat 31-40 vuotiaat 18 kpl (14%). 61-65 vuotiaita oli 15 kpl (12%) vastaajista. 21-30 vuotiaiden ikäryhmään kuului kolme vastaajaa (2%) ja yli 65-vuotiaisiin kaksi vastaajaa (2%).



Kuva 4 Sairaanhoitopiirit

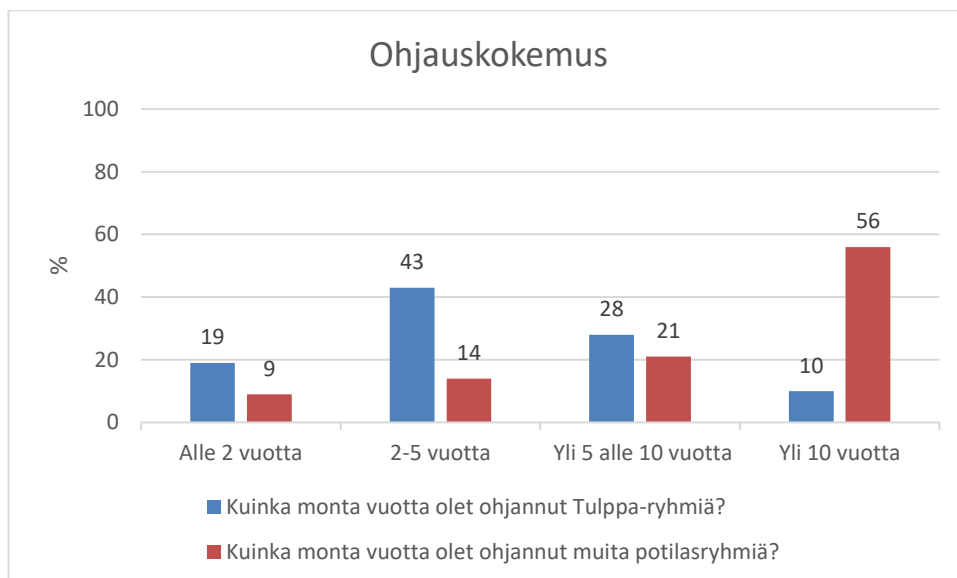
Vastauksia tuli kaikkien sairaanhoitopiirien alueilta. Suurin vastausinnokkuus oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta, josta vastauksia antoi 20 vastaajaa (16%). Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä vastauksia tuli 17 kpl. (13%) ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiristä 16 kpl (13%). Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä vastauksia tuli 15 kpl (12%) ja Keski-Pohjanmaalta 11 kpl (9%). Etelä-Savosta vastauksia tuli 10 kpl (8%). Etelä-Pohjanmaan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien alueelta vastauksia saatiin yhdeksän kappaletta (7%). Seitsemän vastausta (6%) tuli Päijät-Hämeen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien alueelta. Itä-Savon ja Lapin sairaanhoitopiireistä vastauksia tuli kolme kappaletta (2%).



Kuva 5 Tämänhetkinen Tulppa-ryhmien ohjaustilanne

Vastaajista hieman yli puolet 67 kpl (53%) eivät tällä hetkellä ohjaa Tulppa-ryhmää. 59 vastaajaa (47%) ilmoitti ohjaavansa ryhmää tällä hetkellä ja yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



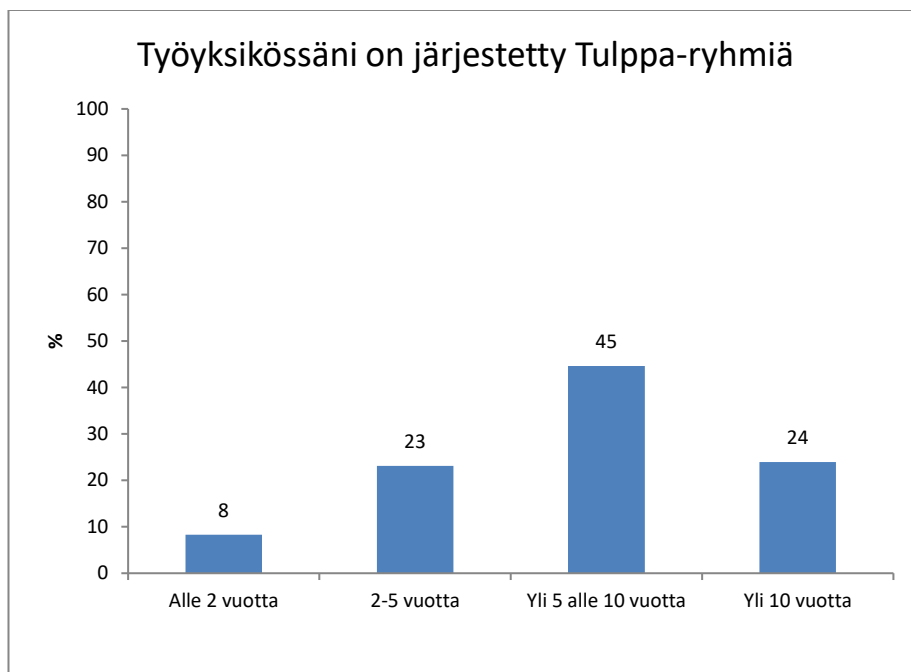


Kuva 6 Ohjauskokemus

Yleisin Tulppa-ryhmien ohjauskokemuksen kesto oli 2-5 vuotta 52 kpl (43%). 33 vastaajaa (28%) oli ohjannut Tulppa-ryhmiä 5-10 vuotta. Alle kaksi vuotta Tulppa-ryhmiä oli ohjannut 23 vastaajaa (19%) ja yli 10 vuotta 12 vastaajaa (10%). Seitsemän vastaajaa jättivät vastaamatta tähän kysymykseen.

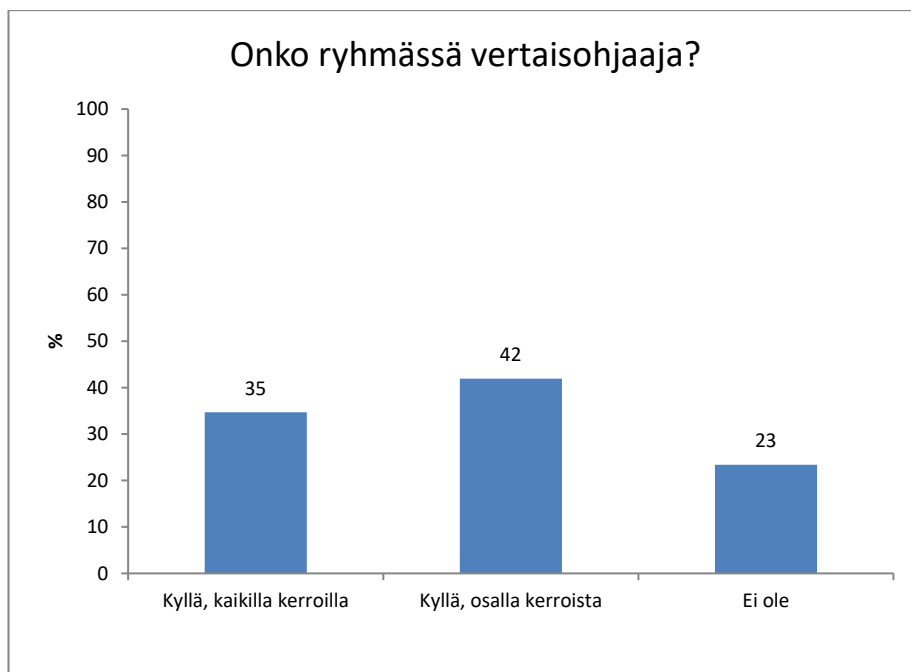
Muiden potilasryhmien ohjauskokemusta oli yli 10 vuotta yli puolilla vastaajista (68 kpl). 26 vastaajaa kertoi ohjauskokemusta olevan 5-10 vuotta ja 17 2-5 vuotta. 11 vastaajista on ohjannut potilasryhmiä alle kaksi vuotta. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

#### 6.4 Tulppa-ryhmien toteutuminen



Kuva 7 Työyksikössä järjestetty Tulppa-ryhmiä

Vastaajien työyksiköissä on järjestetty Tulppa-ryhmiä yleisimmin 5-10 vuoden ajan 54 kpl (45%). Yli kymmenen vuotta ryhmiä on järjestetty 29 vastaajan (24%) työyksiköissä. 28 vastaajaa (23%) ilmoittaa ryhmiä olleen 2-5 vuotta ja kymmenen vastaajaa (8%), että ryhmiä on järjestetty alle kaksi vuotta. Kuusi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



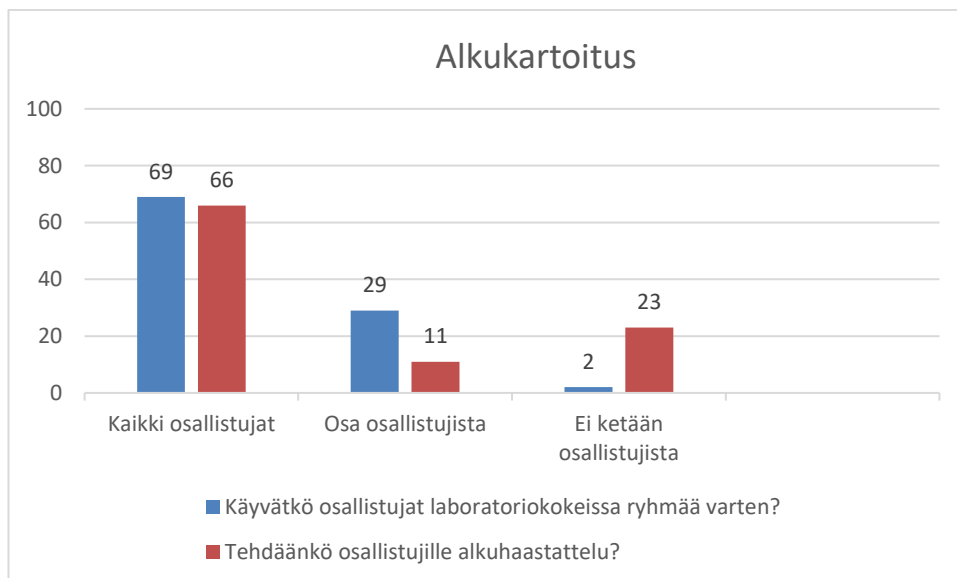
Kuva 8 Vertaisohjaajat

Vertaisohjaajan läsnäolo Tulppa-ryhmissä on selvästi yleisempää (77%) kuin poissaolo. Joko kaikilla kerroilla 52 kpl (42%) tai osalla kerroista 43 kpl (35%) vertaisohjaaja on paikalla ryhmissä. 29 vastaajista (23%) kertoo, ettei vertaisohjaajaa käytetä ryhmissä. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymyksen.



Kuva 9 Mistä osallistujat ohjataan ryhmään

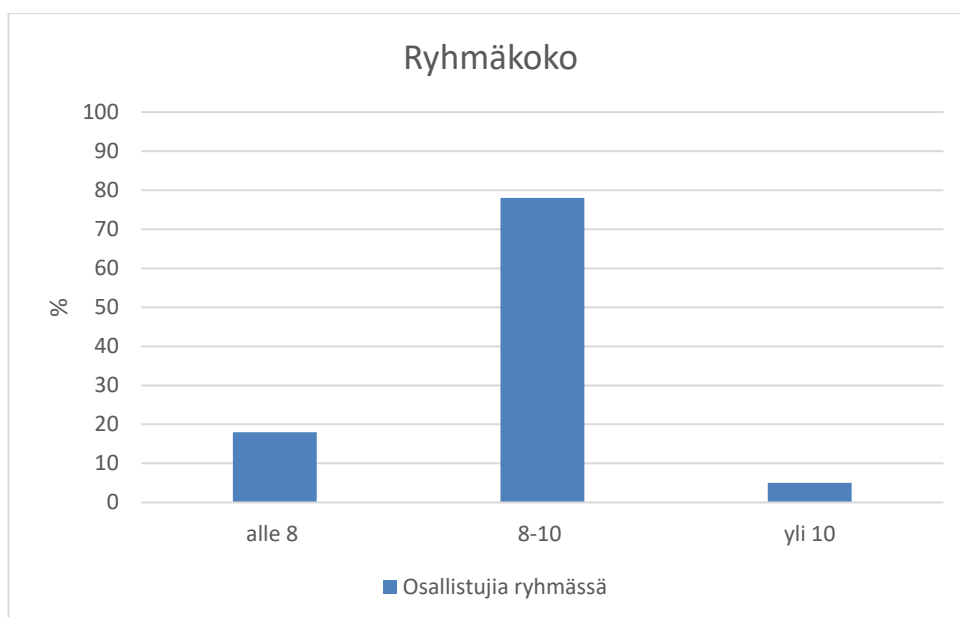
Osallistujien ohjaavaa tahoa selvittävään kysymykseen, vastasivat kaikki vastaajat. Tähän kysymykseen pystyi valitsemaan usean vaihtoehdon. Erikoissairaanhoito suosittelee 90 vastaajan (71%) vastauksissa. Perusterveydenhuollon lääkärin lähettämänä tulee 58 vastaajan (46%) vastauksissa. Perusterveydenhuollon fysioterapeutin läheteellä tulee 52 vastaajan (41%) osallistujat. Perusterveydenhuollon sairaanhoitajan läheteellä tulee 77 vastaajan (61%) osallistujat. Perusterveydenhuollon terveydenhoitajan läheteellä tulee 58 vastaajan (46%) osallistujat. Kaksi vastaajaa vastasi, ettei tiedä mistä osallistujat ohjataan ryhmään. Muita kanavia oli 31 vastaajan (24%) vastauksissa. Muiksi lähettäviksi oli merkattu (Liite 3) erilaisia tiedotuskeinoja, joita käsittelen kysymyksen 20 kohdalla.



Kuva 10 Alkukartoitukset

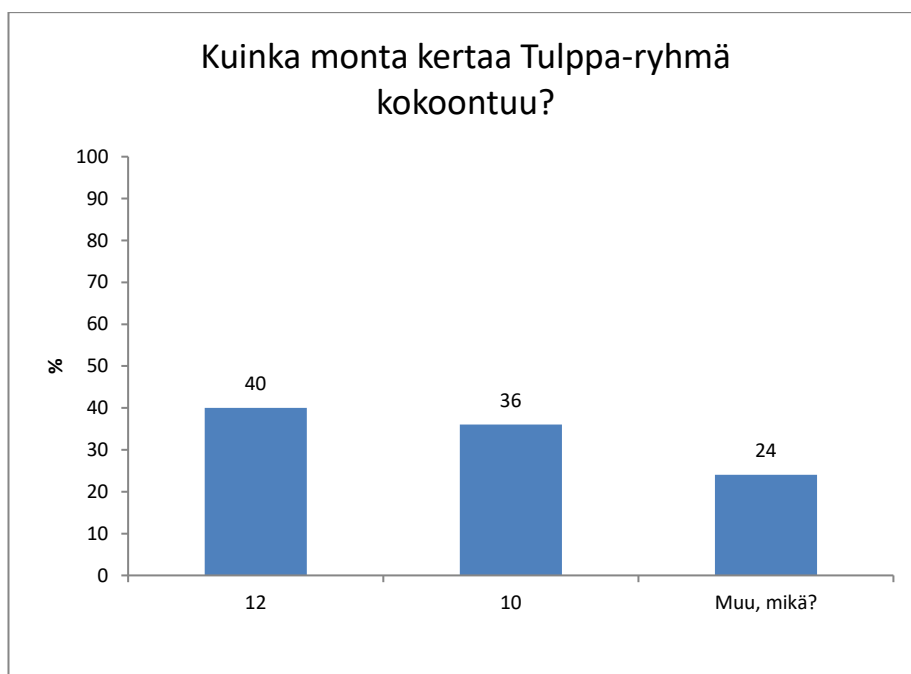
Selvästi suurin osa vastaajista kertoi, että ainakin osa osallistujista käy Tulppa-ryhmää varten laboratoriokokeissa, 98%. Ryhmiä, joissa kaikki osallistujat käyvät laboratoriokokeissa oli 86 (69%) ja niitä, joissa osa käy 36 (29%). Vain kolme vastaajaa (2%) kertoi, että ryhmäläiset eivät käy Tulppa-ryhmää varten laboratoriokokeissa. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Suurin osa vastaajista 82 kpl (66%) kertoi, että kaikille osallistujille tehdään alkuhaastattelu. Osalle se tehdään 14 vastauksen (11%) mukaan ja 28 vastaajaa (23%) ilmoitti, ettei alkuhaastattelua tehdä lainkaan. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuva 11 Ryhmäkoko

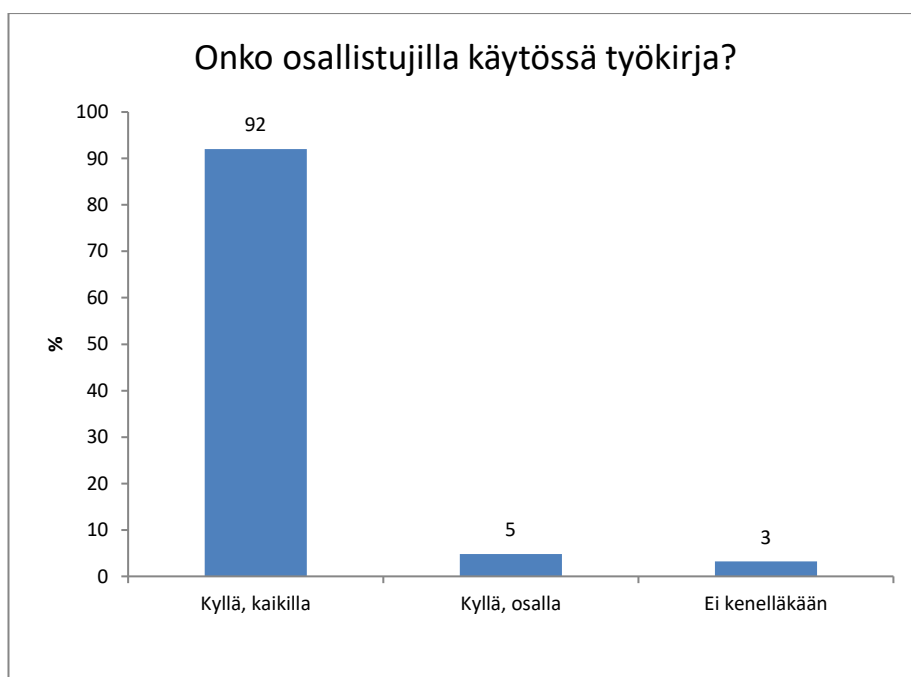
Yleisimmin Tulppa-ryhmässä on 8-10 osallistujaa näin oli 97 ryhmässä (78%), toiseksi suurin oli alle kahdeksan osallistujaa 22 ryhmässä (18%) ja kolmantena ryhmät joissa yli 10 osallistujaa kuudessa ryhmässä (5%). Kokonaisskaala oli 4-14 osallistujaa ryhmässä.



Kuva 12 Kokoontumiskerrat

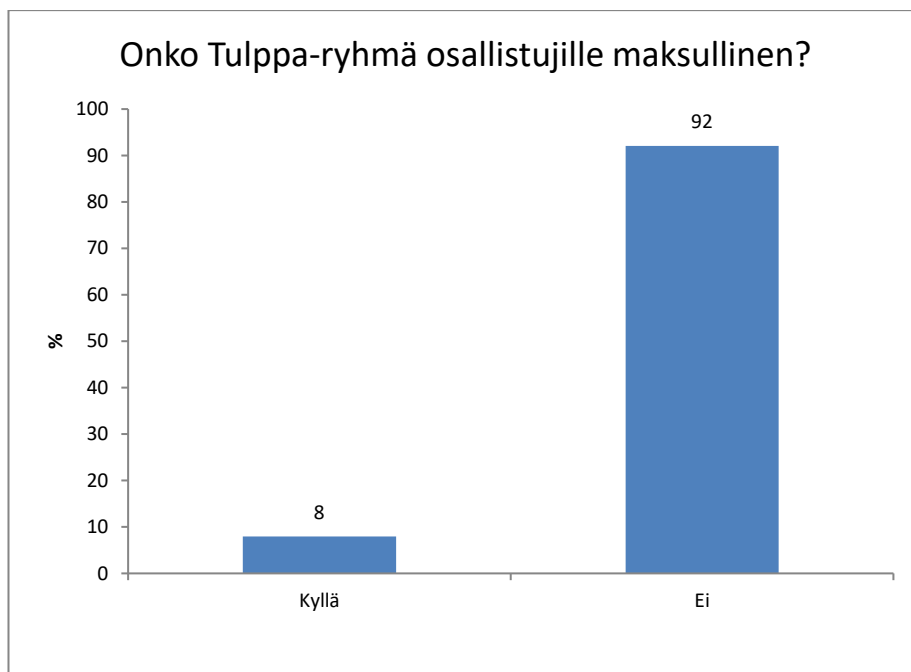
Tulppa-ryhmä kokoontuu yleisimmin 12 kertaa 50 kpl vastaajista (40%). Lähes yhtä moni Tulppa-ryhmä kokoontuu 10 kertaa 45 kpl vastaajista (36%). Muita ryhmäkertamääriä ilmoitti 30 vastaajaa (24%). Kaksi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen.

102 kpl (85%) vastasi ryhmän kestävän kahdesta kolmeen tuntia. Yleisin vastausryhmä oli kaksi tuntia, 71 vastaajaa (59%). Seitsemän vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen.



*Kuva 13 Työkirjan käyttö*

Työkirjan käyttö on hyvin yleistä Tulppa-ryhmissä. Vastaajien mukaan 115 ryhmässä (92%) kaikilla osallistujilla on työkirja käytössä ja kuusi vastaajaa (5%) kertoo, että osalla on. Vain neljän vastaajan (3%) ryhmässä työkirja ei ole käytössä. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuva 14 Maksuttomuus

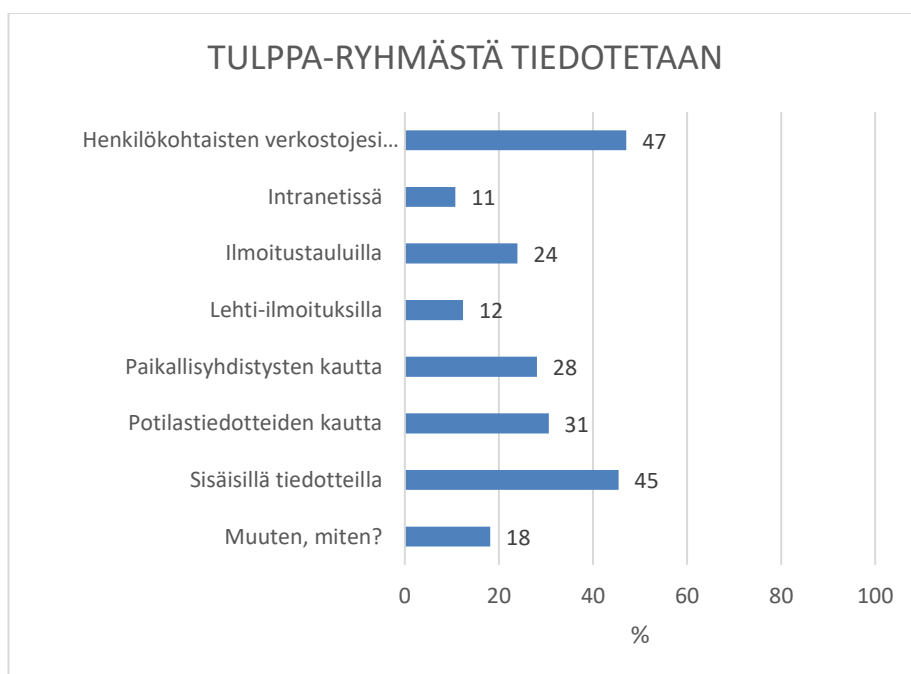
Tulppa-ryhmä on suurimmalle osalle osallistujia maksuton 116 kpl (92%). Kymmenen vastaajaa (8%) kertoo, että heillä ryhmästä peritään maksu. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen



Kuva 15 Potilasjärjestelmän tiedot

Osallistujia koskevia kirjaamiskäytäntöjä kysyttiin kysymyksellä, johon vastaajat pysyivät valitsemaan usean vastausvaihtoehdon. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Avaintekijän ilmoitti kirjaavan 47 vastaajaa (38%). Avaintekijässä tapahtuvan muutoksen kirjaa 26 vastaajaa (21%). Jatkosuunnitelman kirjaa 40 vastaajaa (32%). Käyntikertoja kirjaa 75 vastaajaa (60%). Testien tulokset kirjaa 97 vastaajaa (78%). Muuta tietoa osallistujista kirjaa 20 vastaajaa (16%). Muita kirjattavia asioita oli esimerkiksi alkuhaastattelut tulokset, ryhmäkertojen sisällöt, jatkosuunnitelmat ja erilaisten mittareiden tulokset. Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei heillä kirjata mitään.

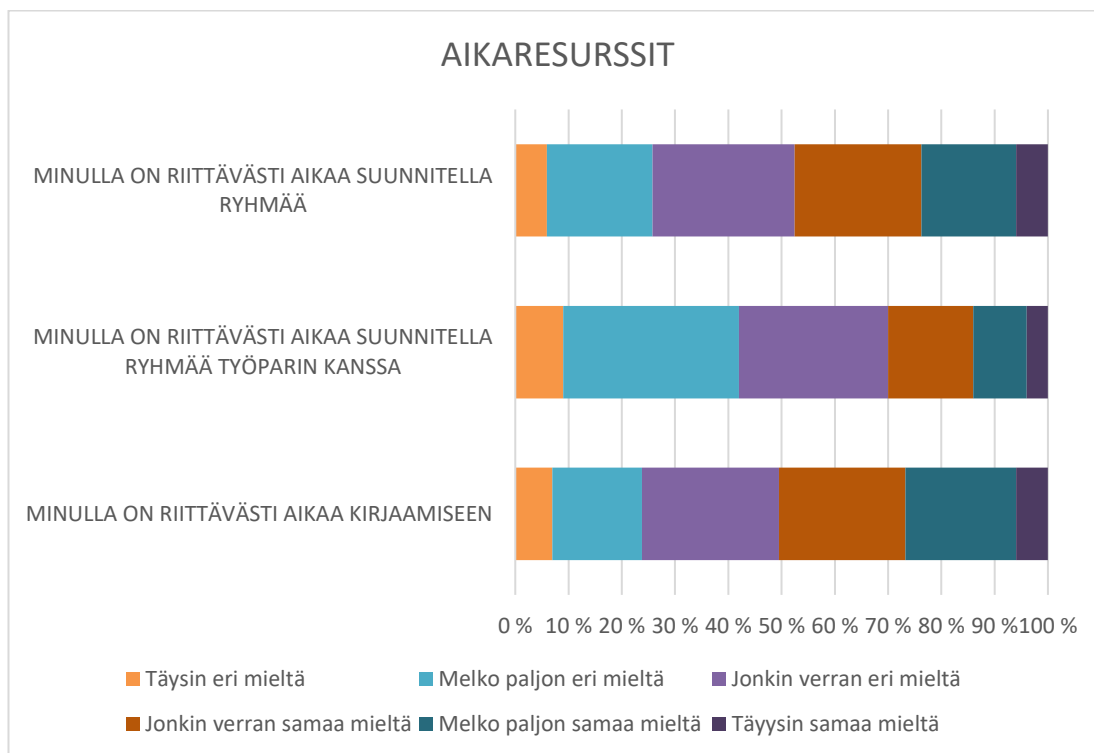
Kysymys tarjosi vastaajille mahdollisuuden kertoa mikä on yleisimmin käytetty vapaavalintainen ryhmäkerta. Vastauksia tuli yhteensä 67 vastaajalta, joista kuusi oli tyhjiä. 60 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. Yleisimmäksi vastaukseksi annettiin ravintoon ja ruoanlaittoon liittyvät teemat (22 kpl). Liikunta erilaisina kokeiluna, kuntoosalina tai ulkoliikuntana oli toiseksi yleisin vastaus (17 kpl). Lääkärin luento ja keskustelu lääkkeistä oli yhdeksän vastaajan vastauksissa. Muita esiin tulleita teemoja oli mielialaan, stressiin ja seksuaalisuuteen liittyvät ryhmäkerrat. Jalkaterapeutin tai psykologin vierailu mainittiin myös vastauksissa.



Kuva 16 Tiedottaminen



Tulppa-ryhmistä tiedottaminen tapahtuu usean eri kanavan kautta. Kaikki vastaajat vastasivat tähän kysymykseen, jossa pystyi valitsemaan usean vastausvaihtoehdon. Henkilökohtaisten verkostojen välityksellä tiedotti 57 vastaajaa (45%). Intranetissä ilmoitti 13 vastaajaa (10%). Ilmoitustaululla ilmoitti 29 vastaajaa (23%). Lehti-ilmoituksilla ilmoitti 15 vastaajaa (12%). Paikallisyhdistysten kautta ilmoitti 34 vastaajaa (27%). Potilastiedotteiden kautta ilmoitti 37 vastaajaa (29%). Sisäisillä tiedotteilla 55 vastaajaa (43%). Muita kanavia käytti 22 vastaajaa (17%). Muita kanavia oli esimerkiksi henkilökohtainen kirje potilaalle (6 kpl) tai puhelinyhteys (5 kpl) sekä ryhmätiedotteet ja ensitietotilaisuudet tai hoitajakäynnit.

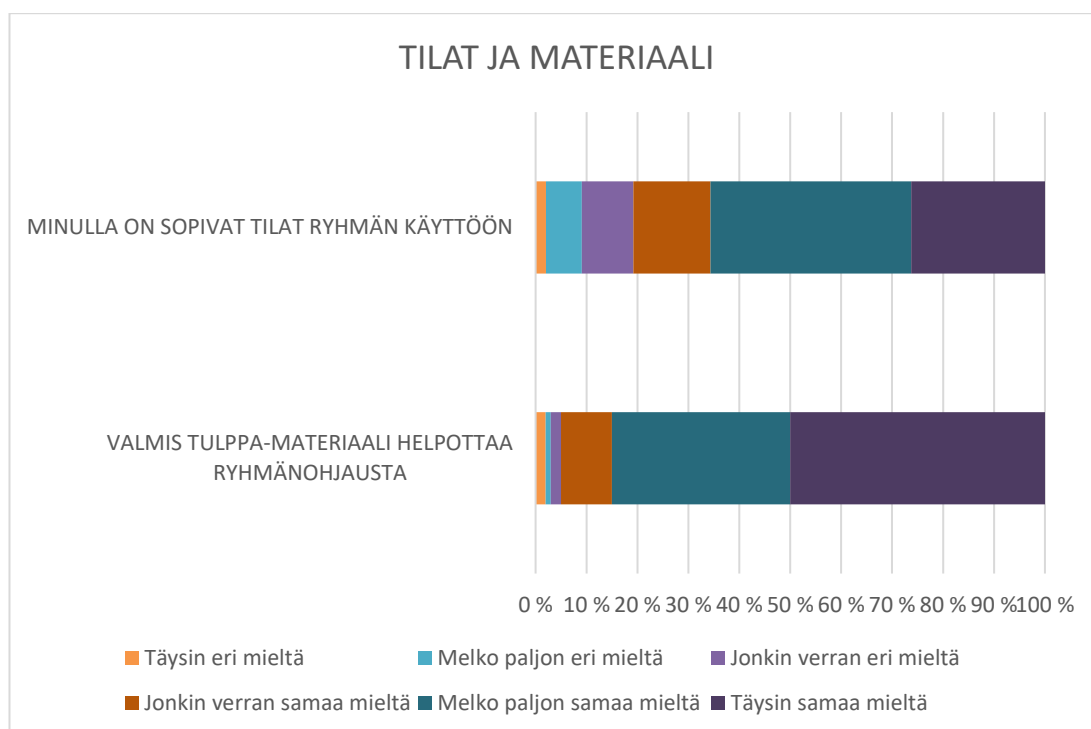


Kuva 17 Aikaresurssit

Vastaajista seitsemän (6%) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, että heillä on riittävästi aikaa suunnitella ryhmää. 22 vastaajaa (18%) oli väittämän kanssa melko paljon samaa mieltä ja 30 (24%) jonkin verran samaa mieltä. Jonkin verran eri mieltä väittämän kanssa oli suurin yksittäinen joukko, eli 33 vastaajaa (27%). Melko paljon eri mieltä oli 24 vastaajaa (20%) ja täysin eri mieltä seitsemän vastaajaa (6%). Neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.

Selvitin myös väittämällä vastaajien kokemusta suunnitteluajan riittävyydestä työparin kanssa. Vain viisi vastaajaa (4%) valitsin täysin samaa mieltä vaihtoehdon. Melko paljon samaa mieltä oli 12 vastaajaa (10%) ja jonkin verran samaa mieltä 20 vastaajaa (16%). Jonkin verran eri mieltä oli 34 vastaajaa (28%) ja suurin joukko (33%) vastaajista oli melko paljon eri mieltä. 11 vastaajaa (9%) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.

Vastaajille esitettiin myös väittämä kirjaamiseen varatusta ajasta. Riittäväksi ajan koki seitsemän vastaajaa (6%). Melko paljon samaa mieltä väittämän kanssa oli 26 vastaajaa (21%) ja jonkin verran samaa mieltä 29 vastaajaa (24%). Suurin vastaajaryhmä olivat jonkin verran eri mieltä vastanneet 32 henkilöä (26%). Melko paljon eri mieltä oli 21 vastaajaa (17%) ja täysin eri mieltä kahdeksan vastaajaa (7%). Neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.

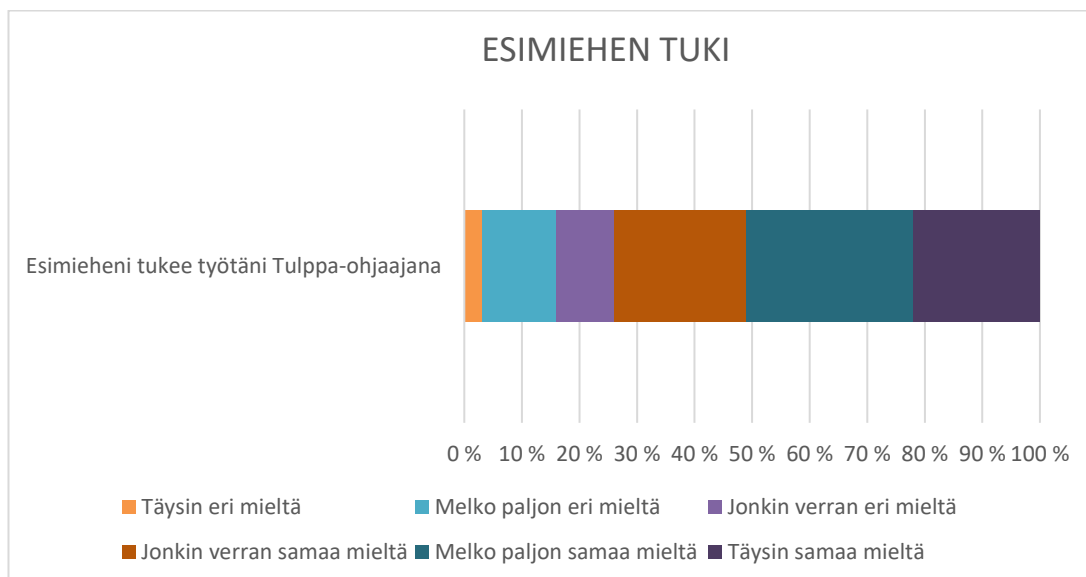


Kuva 18 Tilat ja materiaalit

Tulppa-ryhmien ohjaamiseen soveltuvista tiloista koskevaan väittämään tuli hyvin paljon positiivisia vastauksia. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 32 vastaajaa (26%). Melko paljon samaa mieltä oli suurin yksittäinen joukko 47 vastaajaa (39%) ja

jonkin verran samaa mieltä 18 vastaajaa (15%). Jonkin verran eri mieltä oli 12 vastaajaa (10%) ja melko paljon eri mieltä yhdeksän vastaajaa (7%). Täysin eri mieltä oli kolme vastaajista (2%) ja kuusi vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta tähän väittämään.

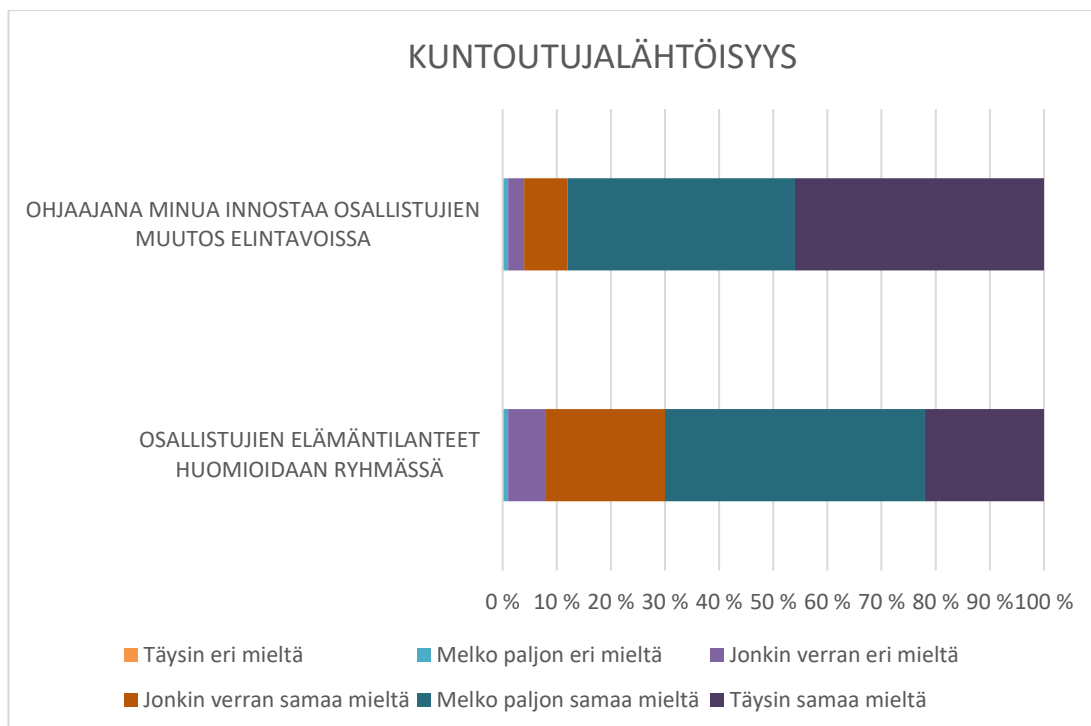
Valmis Tulppa-materiaali helpottaa ryhmän ohjaamista vastaajien mielestä selvästi. 62 vastaajaa (50%) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 43 vastaajaa (35%) melko paljon samaa mieltä. Jonkin verran samaa mieltä oli 12 vastaajaa (10%) ja jonkin verran eri mieltä kolme vastaajaa (2%). Melko paljon eri mieltä oli yksi vastaaja (1%) ja täysin eri mieltä kaksi vastaajista (2%). Neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.



Kuva 19 Esimiehen tuki

Esimiehen tuesta koskevan väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 27 vastaajaa (22%). 36 vastaajaa (29%) oli melko paljon samaa mieltä ja 12 vastaajaa (10%) oli jonkin verran samaa mieltä väittämän kanssa. 16 vastaajaa (13%) oli melko paljon eri mieltä väittämän kanssa. Täysin eri mieltä oli neljä vastaajaa (3%) ja neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.

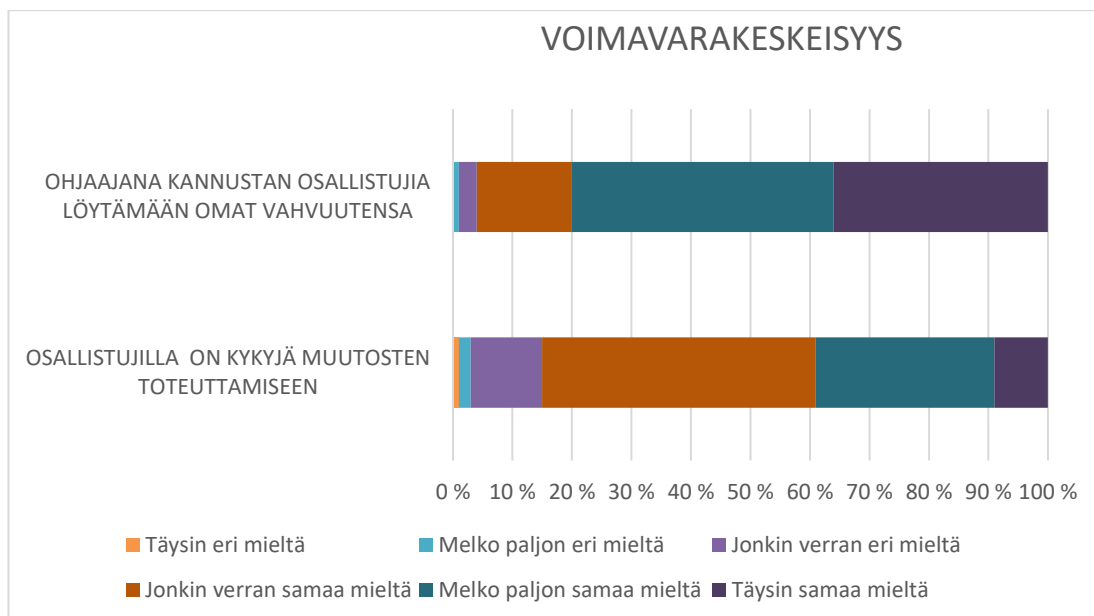
## 6.5 Tulppa-toimintamallin periaatteiden toteutuminen



Kuva 20 Kuntoutujalähtöisyys

Osallistujien elintavoissa tapahtuvan muutoksen innostavuudesta koskevan väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 55 vastaajaa (46%). Melko paljon samaa mieltä oli 50 vastaajaa (42%) ja jonkin verran samaa mieltä 10 vastaajaa (8%). Jonkin verran eri mieltä oli neljä vastaajaa (3%) ja melko paljon eri mieltä yksi vastaaja (1%). Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. Seitsemän vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.

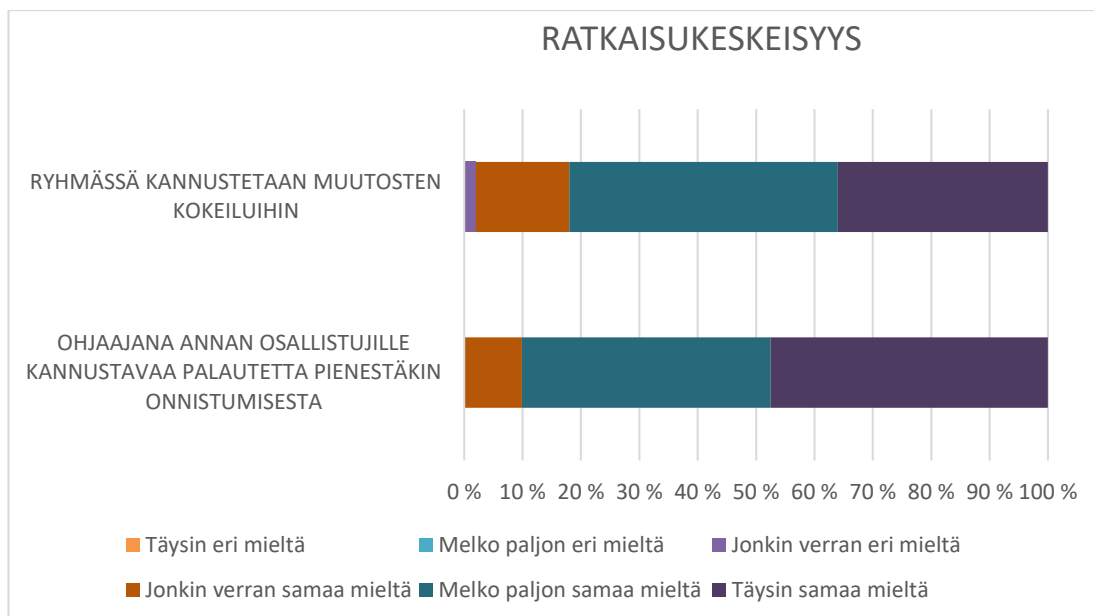
Osallistujien elämäntilanteiden huomioimista koskevan väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 27 vastaajaa (22%). Melko paljon samaa mieltä oli 58 vastaajaa (48%) ja jonkin verran samaa mieltä 27 vastaajaa (22%). Jonkin verran eri mieltä oli yhdeksän vastaajaa (7%) ja yksi vastaaja (1%) oli melko paljon eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.



Kuva 21 Voimavarakeskeisyys

Ohjaajana kannustan osallistujia löytämään omat vahvuutensa- väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 44 vastaajaa (36%). Melko paljon samaa mieltä oli 54 vastaajaa (44%) ja jonkin verran samaa mieltä 19 vastaajaa (16%). Jonkin verran eri mieltä oli neljä vastaajaa (3%) ja melko paljon eri mieltä oli yksi vastaaja (1%). Kukaan vastaajista ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta väittämään.

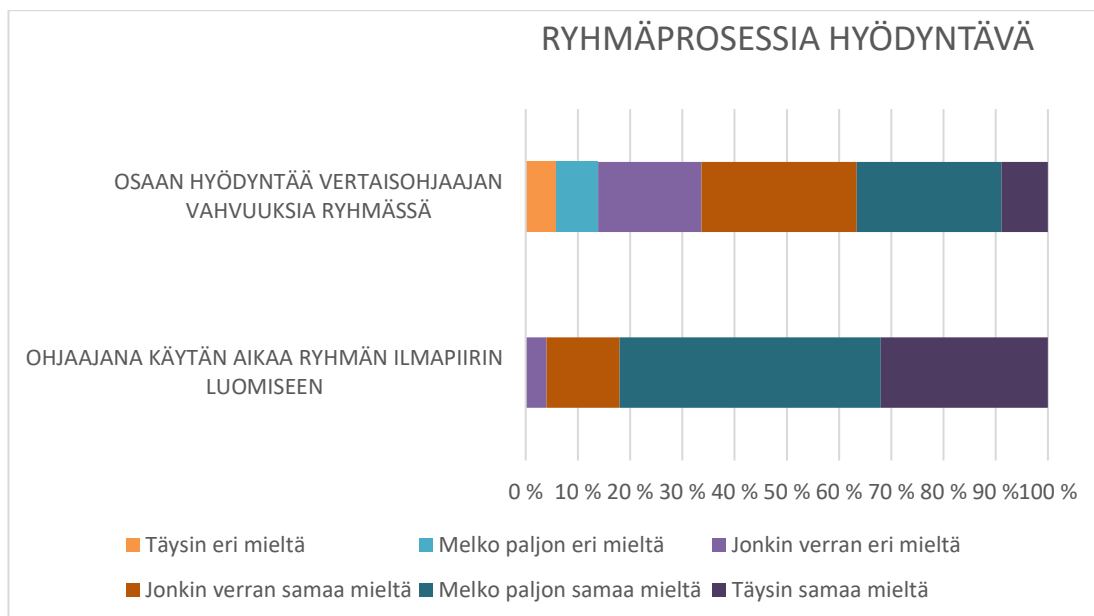
Osallistujien muutokseen kykyyn liittyvään väittämään täysin samaa mieltä olevia vastaajia oli 11 (9%). Melko paljon samaa mieltä oli 36 vastaajaa (30%) ja jonkin verran samaa mieltä oli 56 vastaajaa (46%). Jonkin verran eri mieltä oli 15 vastaajaa (12%) ja melko paljon eri mieltä oli kolme vastaajaa (2%). Yksi vastaaja (1%) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja viisi vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.



Kuva 22 Ratkaisukeskeisyys

Ryhmässä kannustetaan muutosten kokeiluun. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 44 vastaajaa (36%). Melko paljon samaa mieltä oli 56 vastaajaa (46%) ja jonkin verran samaa mieltä 19 vastaajaa (16%). Jonkin verran eri mieltä oli kaksi vastaajaa (2%) ja kukaan vastaajista ei ollut melko paljon tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kuusi vastaajaa jätti vastaamatta väittämään.

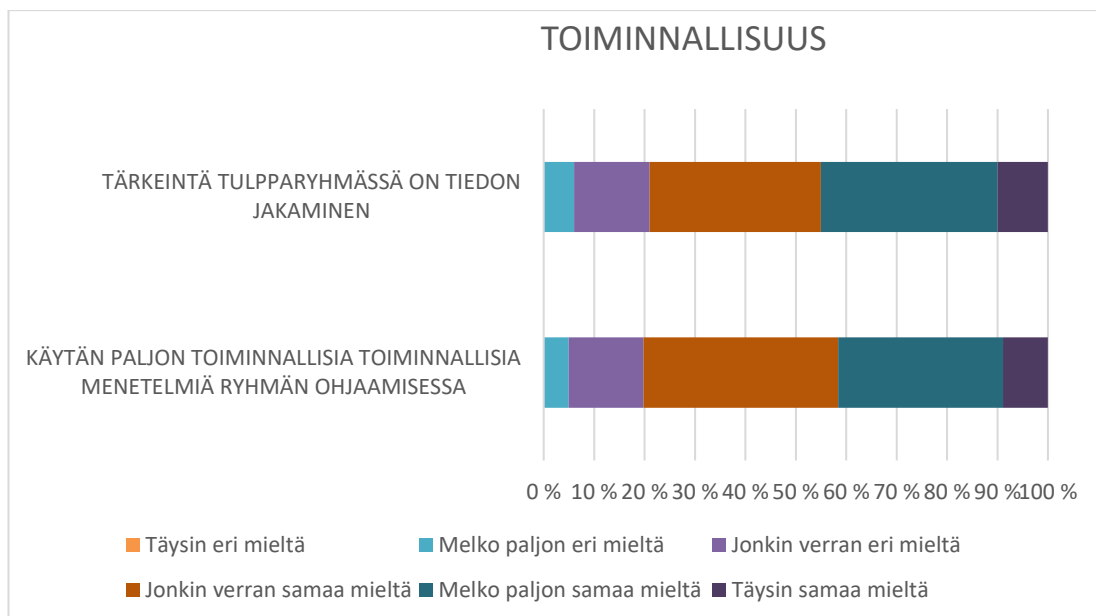
Kannustavan palautteen antaminen osallistujille oli yleistä. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli suurin joukko vastaajista 58 henkilöä (48%). Melko paljon samaa mieltä oli 52 vastaajaa (43%) ja 12 vastaajaa (10%) jonkin verran samaa mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä väittämän kanssa. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta väittämään.



Kuva 23 Ryhmäprosessin hyödyntäminen

Vertaisohjaajan vahvuuksien hyödyntämisestä ryhmässä, koskevaan väittämään jätti vastaamatta 11 vastaajaa. 10 vastaajaa (9%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. 32 vastaajaa (28%) oli melko paljon samaa mieltä ja 35 vastaajaa (30%) jonkin verran samaa mieltä. Jonkin verran eri mieltä oli 23 vastaajaa (20%) ja yhdeksän vastaajaa (8%) oli melko paljon eri mieltä. Täysin eri mieltä oli seitsemän vastaajaa (6%).

Ilmapiirin luomiseen käytettyä aikaa koskevan väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 39 vastaajaa (32%). Melko paljon samaa mieltä oli suurin osa vastaajista 61 hlö (50%). Jonkin verran samaa mieltä oli 17 vastaajaa (14%) ja jonkin verran eri mieltä viisi vastaajaa (4%). Kukaan vastaajista ei ollut melko paljon tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään.



Kuva 24 Toiminnallisuus

Tulppa-ryhmässä tärkeintä on tiedon jakaminen-väittämän kanssa 12 vastaajaa (10%) oli täysin samaa mieltä. Melko paljon samaa mieltä oli 43 vastaajaa (35%) ja jonkin verran samaa mieltä oli 42 vastaajaa (34%). Jonkin verran eri mieltä oli 19 vastaajaa (15%) ja melko paljon eri mieltä seitsemän vastaajaa (6%). Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. Neljä vastaajaa jätti vastaamatta väittämään.

Toiminnallisia menetelmiä käyttämiseen liittyvään väittämään jätti vastaamatta viisi vastaajaa. 11 vastaajaa (9%) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. 40 vastaajaa (33%) oli melko paljon samaa mieltä ja suurin joukko 47 vastaajaa (39%) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä. Jonkin verran eri mieltä oli 18 vastaajaa (15%). Melko paljon eri mieltä oli kuusi vastaajaa (5%) ja kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti. Tätä mahdollisuutta käytti 65 vastaajaa.



## 7 YHTEENVETO TULOKSISTA

Yhteenvetona voidaan todeta, että Tulppa-avokuntoutusmalli toteutuu hyvin pitkälti mallin periaatteiden mukaisesti. Jonkin verran erilaisia variaatioita löytyy, mutta kaikkien kyselyllä selvitettyjen asioiden osalta enemmistö vastaajista ilmoitti Tulppa-toimintamallin toteutuvan yleisten ohjeiden mukaan.

Taustatiedoista ilmenee, että suurin osa työpareista muodostuu terveydenhoitaja/sairaanhoitaja ja fysioterapeutti pareista. Vastaajien suurin ikäjakauma keskittyi välille 41-60 vuotiaat. Vastauksia saatiin kaikkien sairaanhoitopiirien alueelta. Hieman yli puolet vastaajista ei ohjaa tällä hetkellä Tulppa-ryhmää. Ohjauskokemusta vastaajilla oli runsaasti potilasryhmien osalta, hieman vähemmän Tulppa-ryhmistä.

Vastaajien työyksiköissä on järjestetty Tulppa-ryhmiä yleisimmin 5-10 vuoden ajan ja työparin lisäksi ryhmässä toimii vertaisohjaaja. Hyvin suuri osa vastaajista kertoi erikoissairaanhoidon ohjaavan osallistujia Tulppa-ryhmiin. Paljon lähettäjiä on myös perusterveydenhuollosta, eri ammattien edustajissa. Selkeästi suurimmalle osalle osallistujia tehdään alkuhaastattelu ja he käyvät laboratoriotesteissä ryhmää varten. Tulppa-ryhmässä on selvästi yleisimmin 8-10 osallistujaa ja se kokoontuu 12-10 kertaa, 2-3 tuntia kerrallaan. Lähes kaikilla osallistujilla on käytössä työkirja ja vain pienelle osalle Tulppa-ryhmässä käynti on maksullista.

Osallistujista kirjataan tietoja melko vaihtelevasti, mutta lähes poikkeuksetta jotain. Yleisimmin kirjataan ainakin käyntikerrat ja testien tulokset. Usein kirjataan myös jatkosuunnitelma ja avaintekijä. Vapaavalintaisen ryhmäkerran toteutustapa vaihtelee ja tähän vastasi vain reilu puolet vastaajista. Yleisimmät aiheet liittyivät ravintoon ja ruoanvalmistukseen sekä erilaisiin liikuntakokeiluihin. Myös lääkärin, sosiaalityöntekijän tai ravitsemusterapeutin luentoja käytetään osana Tulppa-ryhmää. Osallistujille tiedotetaan Tulppa-ryhmästä monia eri kanavia pitkin. Vastaajien henkilökohtaiset verkostot ja sisäiset tiedostot ovat yleisimpiä tiedotuskanavia. Lehti-ilmoitusten ja ilmoitustaulujen lisäksi osallistujiin otetaan henkilökohtaisesti yhteyttä melko monen vastaajan mukaan.

Aikaresurssit vastaajat kokivat osittain riittämättömäksi. Erityisesti työparin kanssa yhdessä käytettyä suunnitteluaikaa koettiin olevan liian vähän. Vastaajien työpaikoilla löytyy Tulppa-ryhmille soveltuvat tilat ja valmis materiaali helpottaa ohjaustyötä selvästi. Esimiehen tukea kokee saavansa suurin osa vastaajista.

Ohjaajat vastasivat innostuvansa osallistujissa tapahtuvien elintapojen muutoksesta selvästi, myös elämäntilanteiden huomioiminen onnistuu ryhmässä hyvin. Ohjaajat kannustavat osallistujia löytämään omat vahvuutensa. Ohjaajat kuvasivat suurimmaksi osaksi luottavansa osallistujien kykyyn tehdä muutoksia elintavoissaan, mutta osa ei ollut aivan niin luottavainen. Ryhmässä kannustetaan muutosten kokeiluun ja ohjaajat antavat osallistujille kannustavaa palautetta pienistäkin onnistumisista. Vertaisohjaajan vahvuuksia ohjaajat osaavat hyödyntää melko hyvin ja ilmapiirin luomiseen käytetään aikaa. Tulppa-ryhmässä ohjaajat kokevat tärkeäksi jakaa tietoa osallistujille ja tekevät sen melko hyvin toiminnallisia keinoja käyttäen.

## 8 POHDINTA

Tässä työssä tavoiteltiin kattavaa tietoa Tulppa-avokuntoutusmallin toteutumisesta tällä hetkellä Tulppa-ohjaajien näkökulmasta. Kyselyn vastausprosentti jäi tavoitteesta, ollen vain 19,2%. Kuitenkin vastauksia saatiin kaikkien sairaanhoitopiirien alueelta, kaikista ikäryhmistä, kaikkien ammattien edustajilta ja eripituisen ohjauskokemuksen omaavilta henkilöiltä sekä Tulppa-toiminnassa eri pituisen ajan mukana olleilta vastaajilta. Näin tulosta voidaan pitää kuvaavana ja sen kertovan Tulppa-ohjaajien näkemyksistä melko kattavasti.

Vastausprosentin alhaisuuteen vaikuttaa osaltaan se, ettei sähköposti ole tavoittanut kaikkia 663:a vastaanottajaa. Webropol ei antanut viallisten osoitteiden listaa, mutta aiemmin useiden kymmenien osoitteet ovat olleet vanhentuneita tai virheellisiä. 75 henkilöä oli avannut kyselyn, siihen kuitenkaan vastaamatta. Syitä voi olla monia, esimerkiksi kyselyn lähettämisen ajankohta, kyselyn pituus, vastaanottajan muuttuneet työtehtävät tai ajan puute. Väittämien osalta voi pohtia, olivatko sellaiset ohjaajat jät-

täneet vastaamatta, jotka kokevat Tulppa-avokuntoutusmallin periaatteet perusteettomiksi tai omasta työotteestaan puuttuviksi. Tämä voisi vähentää kiinnostusta tarkastella omaa toimintaansa ohjaajana.

Kyselyn muodosta, kieliasusta tai pituudesta ei tullut palautetta. Yleisesti kysymyksiin saadut vastaukset olivat ymmärrettäviä ja selkeitä. Tulppa-ryhmäkerran kestoa koskeva kysymys oli ymmärretty melko huonosti. Tulokset olivat osittain vaikeaselkoisia. Osa vastaajista oli ilmoittanut keston minuuteissa, vaikka kyselyssä on vastauksessa valmiiksi tunnin merkintä, h. Osa oli vastannut 10 tai 12, jonka tulkitsin osallistujamääräksi tai ryhmäkertojen määräksi. Kyselyssä oli myös sellainen tekninen haaste, ettei siihen voinut vastata puolikkaina tunteina. Vastaajat olivat siis muokanneet erittäin hyvin vastausvaihtoehtoja minuuttien osalta. Kyselystä saaduilla vastauksilla saatiin tietoa siihen mitä tavoiteltiin. Väittämien osalta päätös Likert-asteikon laatimisesta niin, ettei varsinaista keskivastausta annettu, tuntuu perustellulta. Näin tulokset voidaan karkeasti jakaa positiivisiin ja negatiivisiin, joka helpottaa arviointia.

Tulppa-ryhmä on perinteisesti ollut osallistujille maksutonta. Kyselyyn vastaajien toimipisteissä vain 8% ilmoitti, että ryhmä on maksullinen. Vapaissa vastauksissa todettiin, että ryhmälle on jossain toimipaikoissa kokonaishinta ja yksi vastaaja kertoi, että ryhmä on muuten maksuton, mutta ruoanlaittokerrasta peritään maksu. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista määrittelee lääkinnällisen kuntoutuksen maksuttomien terveyspalveluiden joukkoon. Laki siis kieltäisi maksun perimisen Tulppa-ryhmiin osallistujilta.

Työkirjan käyttö on hyvin yleistä Tulppa-ryhmissä. Tänä keväänä materiaalin uudistumisen vuoksi myös työkirja uudistuu. Tässä työssä saatuihin tuloksiin on mahdollista verrata muutaman vuoden kuluessa ohjaajien tyytyväisyyttä uudistettuun materiaaliin ja työkirjaan. Näiden tulosten pohjalta voi myös Tulppa-työryhmä jatkaa ohjaajien ja vertaisohjaajien koulutuksen suunnittelua. Suunnittelussa tulee jatkossakin ottaa huomioon ohjaajilta saatu palaute ja päivittyvä teoriatieto valtimotautien kuntoutuksesta. Tulevaisuudessa avokuntoutuksen, ryhmämuotoisen kuntoutuksen ja myös etäkuntoutuksen lisääminen tullee ajankohtaiseksi. Tulppa-työryhmän osaamisella on mahdolli-

suus vastata näihin haasteisiin ja tarjota perusterveydenhuoltoon hyvin testattu ja ohjaajien arvostama toimintamalli, jonka keinoilla voidaan tukea valtimotautipotilaiden omahoitoa ja kuntoutumista.

Esimiehen rooli on merkittävä työn suunnittelun ja resurssoinnin kannalta. Usein esimiehet ovat haastavassa tilanteessa talouspaineiden ja henkilöstön sekä asiakkaiden toiveiden välissä. Monissa avoimissa vastauksissa tuli kuitenkin esiin, että Tulppa-toimintaa arvostetaan ja sitä pidetään hyvänä tapana kuntouttaa valtimotautipotilaita. Hyvin rajalliset aikaresurssit voivat heikentää työntekijöiden innokkuutta kehittää työtään ja niukat koulutusmahdollisuudet luovat haasteita oman työn kehittämiseksi. Oman työskentelyn peilaaminen toisten työntekijöiden kanssa tarjoaa mahdollisuuksia oman toiminnan kehittämiseen ja Tulppa-kouluttajien tulee huomioida jatkossa myös se, ettei työpari välttämättä työskentele samassa työyksikössä. Tulevaisuudessa saattaa myös olla kuntia, joissa ryhmätoimintaan sovelletaan erilaisia etäkuntoutuksen keinoja. Tulppa-koulutuksen sähköinen koulutus- ja materiaaalialusta tukee jo tätä uusien työskentelytapojen omaksumista ja sen tarjoamien mahdollisuuksien tunnistamista.

Vertaisohjaajaan liittyvät kokemukset olivat suurimmalta osalta positiivisia, mutta lisäkoulutuksen tarpeeseen liittyvä viesti vastauksista välittyi. Tämä viesti on tärkeä Tulppa-työryhmälle, koulutuksen suunnittelun ja kehittämisen kannalta. Vertaisuus on tärkeä osa Tulppa-mallia ja on tärkeää, että sille luodaan suotuisat olosuhteet ryhmissä. Vertaisuus on yksi niistä tekijöistä, jotka voidaan saavuttaa ryhmäkuntoutuksen keinoilla paremmin kuin yksilötapaamisilla. Ryhmän ilmapiiri on yksi kuntoutumista edistävä ja mahdollistava tekijä. Vastaajat ovat tiedostaneet tämän ja vastauksissa ilmeni, että ryhmissä toteutuu luottavainen ja hyvä ilmapiiri. Tämä vaatii taitoja ja herkkyyttä ohjaajilta, vertaisohjaaja mukaan luettuna.

Yksilön omaa voimaantumista ja muutoskykyä voidaan edistää ulkoisilla tekijöillä ja vastauksissa on nähtävissä ohjaajien tunnistavan osallistujien erilaisia motivaatiotiloja sekä valmiuksia elintapamuutoksiin. Pohdittavaa antoi kuitenkin luottamuspuola, jota osalla ohjaajista oli osallistujien kykyihin tehdä muutoksia omiin elintapoihinsa. Onko ohjaajien materiaalissa ja koulutuksessa pystytty jakamaan riittävästi tietoa muutosvaihemallista, joka Tulppa-toimintaperiaatteidenkin taustalla on? Koulutuksen uudistumisen myötä on ollut mahdollista antaa ohjaajille harjoituksia, joita tehdään oman

työskentelyn ohessa ja luoda keskustelualueita Moodleen, jossa ohjaajat voivat keskustella myös keskenään ryhmätoimintaan tai omaan työskentelyynsä liittyvistä asioista.

Tulppa-ryhmistä tiedottaminen tapahtuu vastausten perusteella vahvasti ohjaajien omia verkostoja hyödyntäen. Myös henkilökohtaiset yhteydenotot ovat yllättävän yleisiä, rajalliset aikaresurssit huomioiden. Riskinä näin painottuneessa tiedottamisessa voi olla se, että ohjaajan siirtyessä muihin tehtäviin, jää Tulppa-ryhmistä tiedottaminen liian vähäiseksi. Paikallisyhdistysten roolia voisía tulevaisuudessa kasvattaa suuremmaksi Tulppa-ryhmistä tiedottamisen osalta. Tämä on tärkeä ottaa huomioon jo ennen kuin uudet SOTE-alueet muokkaavat yhteistyömalleja uudelleen. Panostus hyvään paikallistason yhteistyöhön tarjoaa mahdollisuuksia Tulppa-toimintamallin yleistymiseen ja käyttöalueen laajenemiseen uudistuvassa perusterveydenhuollon kentässä.

Prosessina tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja erityisesti yhteistyö Tulppa-työryhmän jäsenten kanssa on tehnyt työskentelystä antoisaa. Opinnäytetyön aihe on kiinnostava ja työn tuloksia voidaan hyödyntää Tulppa-avokuntoutusmallin jatkokehittelyssä. Työ tarjoaa monia mielenkiintoisia jatkotutkimusmahdollisuuksia, kuten Tulppa-ryhmien osallistujien kokemusten selvittäminen tai vertaisohjaajina toimivien henkilöiden kokeman koulutus- tai tuentarpeen. Tulevaisuuden tuomat haasteet ja monet mahdollisuudet luovat uusia haasteita kaikille palveluita suunnitteleville tahoille, Tulppa-työryhmällä on hyvät edellytykset vastata näihin haasteisiin.

## LÄHTEET

Diabetesliiton www-sivut. Viitattu 26.4.2016. <http://www.diabetes.fi>

Eriksson, J. 2005. Diabetes. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S., Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Duodecim.

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. WSOY.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Publishing oy.

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydäntuntoutukseen. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3364/tutkimuksia88\\_netti.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3364/tutkimuksia88_netti.pdf)

Ilanne-Parikka, P. & Kallioniemi, V. 2008. Diabetes ja metabolinen oireyhtymä. Teoksessa, Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kelan standardi avo- ja laitospuolitoisesta kuntoutuksista. Yleinen osa. Voimassa 1.1.2016 alkaen. Päivitetty 25.1.2016. Kansaneläkelaitos, terveysosasto, kuntoutuksiryhmä.

Kelasto www-sivut. Viitattu 4.4.2016. <http://www.raportit.kela.fi>

[Kestävän Terveystenhuollon- hanke www-sivut. Viitattu 27.4.2016. http://www.soste.fi/media/pdf/tiedotteet/kestava\\_terveydenhuolto\\_raportti\\_yhteen-veto\\_2.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/tiedotteet/kestava_terveydenhuolto_raportti_yhteen-veto_2.pdf)

Käypä hoito www-sivut. Viitattu 4.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito www-sivut. Viitattu 26.4.2016. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2005. Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17(5).

Leimumäki, A. & Pärkkä, J. 2010. Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen terveyspalvelujärjestelmä Case: Sepelvaltimotautiin sairastuneet. Esiselvitysraportti. Viitattu 4.4.2016. <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2010/VTT-R-04005-10.pdf>

Manninen, P. & Hakanen, T. Tixel –opas.

Marttila, J. 2010. Matkalla –Näkökulmia ryhmäohjaukseen. Diabetes ja lääkäri 39(4), 28-32

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus. Jyväskylä.

Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2011. Tulppa-avokuntoutusohjelma. Loppuraportti. Suomen Sydänliiton julkaisuja 1/2011

Prochaska, J., DiClemente, C.C. 1983. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3).

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Oulun opettajankoulutuslaitos. *Acta Universitatis Ouluensis*, E 37.

Suomalainen, P. Sähköpostiviesti Tulppa-toimintamallin suunnittelijalta. Lähetetty 11.10.2016 klo 15.06. Viitattu 11.10.2016.

Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut. Viitattu 4.4.2016. <http://www.sydan.fi>

Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008 Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B2/2008.

Takala, T. 2009. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2006-2009. Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry:n julkaisusarjan raportti numero 7.

Terveydenhuoltolaki. 01.05.2011. 1326/2010

Tulppakuntoutuksen www-sivut. Viitattu 11.5.2016. [www.tulppakuntoutus.fi](http://www.tulppakuntoutus.fi)

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Oy Edita A.

Valli, R. 2015. Numeroiden kautta kuvataan todellisuutta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-Kustannus. Juva.

Vammaispalvelujen käsikirja. Vertaistuki. Päivitetty 24.7.2015. THL.

Vilkkumaa, I. Tätäkin voisi tutkia. Mitä on avokuntoutus? 28.6.2010. Viitattu 24.4.2016. [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia?bid=242](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=242)

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Porvoo. Bookwell Oy.

Hei!

Suomen Sydänliitossa kehitetään Tulppa-avokuntoutusmallia entistä paremmaksi yhteistyössä Aivoliiton ja Diabetesliiton kanssa. Suoritan Kuntoutuksen ohjaaja- opintoja (AMK) Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja olen opintoihini liittyvässä harjoittelussa Sydänliitossa. Osa opintojani on opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa Tulppa-ryhmien toteutuksesta perusterveydenhuollossa.

Oheinen Webropol- kysely lähetetään kaikille Sydänliiton Tulppa-ohjaajarekisterissä oleville ammattilaisille. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia ja koostuu monivalintakysymyksistä sekä väittämistä. Väittämiin valitset sopivimman vaihtoehdon kuudesta sanallisesta vaihtoehdosta.

Kyselyssä on käytetty en osaa sanoa- vaihtoehtoa vain harkiten. Jos jonkun kysymyksen tai väittämän osalta ette löydä sopivaa vastausvaihtoehtoa, voit siirtyä kysymyksissä eteenpäin. Kyselyn lopussa on myös tilaa omalle palautteellenne.

Kyselyn tulokset julkaistaan Yksi elämä- Tulppa- työryhmän kokouksessa ja Theseus-tietokannassa, joka on ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto.

Toivon teidän vastaavan kyselyyn 8.6.2016 mennessä.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,  
Sonja Meskanen, ft  
Kuntoutuksen ohjaaja-opiskelija  
sonja.meskanen@student.samk.fi



## KYSELY WORD

## TAUSTATIEDOT 1-7

1. AMMATTISI
  - terveydenhoitaja
  - sairaanhoitaja
  - fysioterapeutti
  - muu, mikä?
2. TYÖPARISI AMMATTI
  - terveydenhoitaja
  - sairaanhoitaja
  - fysioterapeutti
  - muu, mikä?
3. IKÄSI
  - 21-30 vuotta
  - 31-40 vuotta
  - 41-50 vuotta
  - 51-60 vuotta
  - 61-65 vuotta
  - yli 65 vuotta
4. MINKÄ SAIRAANHOITOPUOLIN ALUEELLA TYÖPAIKKASI SIJAITSEE?
  - sairaanhoitopiirit alasvetovalikkona
  - Etelä-Karjalan shp
  - Etelä-Pohjanmaan shp
  - Etelä-Savon shp
  - Itä-Savon shp
  - Keski-Pohjanmaan shp
  - Kymenlaakson shp
  - Lapin shp
  - Pirkanmaan shp
  - Pohjois-Karjalan shp
  - Pohjois-Savon shp
  - Päijät-Hämeen shp
  - Satakunnan shp
5. OHJAATKO TÄLLÄ HETKELLÄ TULPPA-RYHMÄÄ?
  - kyllä
  - en
6. KUINKA KAUAN OLET OHJANNUT TULPPA-RYHMIÄ?

- alle 2 vuotta
  - 2 – 5 vuotta
  - yli 5 alle 10 vuotta
  - 10 vuotta tai yli
7. MUU RYHMÄOHJAUSKOKEMUKSESI POTILASTYÖSSÄ
- alle 2 vuotta
  - 2 – 5 vuotta
  - yli 5 alle 10 vuotta
  - 10 vuotta tai yli

Kysymykset, jotka vastaavat opinnäytetyökysymykseen

8. TYÖYKSIKÖSSÄNI ON JÄRJESTETTY TULPPA-RYHMIÄ
- alle 2 vuotta
  - 2 - 5 vuotta
  - yli 5 alle 10 vuotta
  - 10 vuotta tai yli
9. ONKO RYHMÄSSÄ VERTAISOHJAAJA?
- kyllä, kaikilla kerroilla
  - kyllä, osalla kerroista
  - ei
10. MISTÄ OSALLISTUJAT OHJATAAN RYHMÄÄN?
- erikoissairaanhoidosta suositellaan
  - perusterveydenhuollon lääkärin lähettämänä
  - perusterveydenhuollon fysioterapeutin lähettämänä
  - perusterveydenhuollon sairaanhoitajan lähettämänä
  - perusterveydenhuollon terveydenhoitajan lähettämänä
  - en tiedä
  - muualta, mistä?
11. OSALLISTUJAT KÄYVÄT LABORATORIOKOEISSA RYHMÄÄ VARTEN
- kyllä, kaikki käyvät
  - kyllä, osa käy
  - ei
12. OSALLISTUJILLE TEHDÄÄN ALKUHAASTATTELU
- kyllä, kaikille
  - kyllä, osalle
  - ei
13. TULPPA-RYHMÄSSÄ ON KESKIMÄÄRIN \_\_\_\_\_ OSALLISTUJAA.
14. KUINKA MONTA KERTAA TULPPA-RYHMÄ KOKOONTUU?
- 12
  - 10
  - muu, mikä?
15. TULPPA-RYHMÄKERRAN KESTO ON \_\_\_\_\_H
16. ONKO OSALLISTUJILLA KÄYTÖSSÄ TYÖKIRJA?
- kyllä, kaikilla
  - kyllä, osalla

- ei kenelläkään

17. TULPPA-RYHMÄ ON OSALLISTUJILLE MAKSULLINEN

- kyllä
- ei

18. OSALLISTUJISTA KIRJATAAN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄÄN

- avaintekijä
- avaintekijän muutos
- jatkosuunnitelma
- käyntikerrat
- testien tulokset
- muuta, mitä?

19. SUOSITUIN VAPAAVALINTAINEN RYHMÄKERRAN AIHE ON

---

20. TULPPA-RYHMÄSTÄ TIEDOTETAAN

- henkilökohtaisten verkostojen välityksellä
  - intranetissä
  - ilmoitustauluilla
  - lehti-ilmoituksilla
  - paikallisyhdistysten kautta
  - potilastiedotteiden kautta
  - sisäisillä tiedotteilla
  - muuten, miten?
- 
- 
- 

VASTAA VÄITTÄMIIN VALITSEMALLA SOPIVIN VAIHTOEHTO 1-6 (Täysin eri mieltä-täysin samaa mieltä)

(1-täysin eri mieltä 6-täysin samaa mieltä)

21. MINULLA ON RIITTÄVÄSTI AIKAA SUUNNITELLA RYHMÄÄ

22. MINULLA ON RIITTÄVÄSTI AIKAA SUUNNITELLA RYHMÄÄ TYÖ-  
PARIN KANSSA

23. MINULLA ON RIITTÄVÄSTI AIKAA KIRJAAMISEEN

24. MINULLA ON SOPIVAT TILAT RYHMÄN KÄYTTÖÖN

25. VALMIS TULPPA-MATERIAALI HELPOTTAA RYHMÄNOHJAUSTA

26. ESIMIEHENI TUKEE TYÖTANI TULPPA-OHJAAJANA

27. OHJAAJANA MINUA INNOSTAA OSALLISTUJIEN MUUTOS ELINTA-  
VOISSA

28. OSALLISTUJIEN ELÄMÄNTILANTEET HUOMIOIDAAN RYHMÄSSÄ

29. OHJAAJANA KANNUSTAN OSALLISTUJIA LÖYTÄMÄÄN OMAT  
VAHVUUTENSA

- 30. OSALLISTUJILLA ON KYKYJÄ MUUTOSTEN TOTEUTTAMISEEN
- 31. RYHMÄSSÄ KANNUSTETAAN MUUTOSTEN KOKEILUIHIN
- 32. OHJAAJANA ANNAN OSALLISTUJILLE KANNUSTAVAA PA-  
LAUTETTA PIENESTÄKIN ONNISTUMISESTA
- 33. OSAAN HYÖDYNTÄÄ VERTAISOHJAAJAN VAHVUUKSIA RYH-  
MÄSSÄ
- 34. OHJAAJANA KÄYTÄN AIKAA RYHMÄN ILMAPIIRIN LUOMISEEN
- 35. TÄRKEINTÄ TULPPA-RYHMÄSSÄ ON TIEDON JAKAMINEN
- 36. KÄYTÄN PALJON TOIMINNALLISIA MENETELMIÄ RYHMÄN OH-  
JAAMISESSA

Vapaa sana\_\_\_\_\_.

